

Humboldt-Universität zu Berlin
Philosophische Fakultät I
Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

INSTITUT FÜR BIBLIOTHEKS- UND INFORMATIONSWISSENSCHAFT



BERLINER HANDREICHUNGEN ZUR BIBLIOTHEKS- UND INFORMATIONSWISSENSCHAFT

HEFT 380

DIE „EMBEDDED LIBRARY“ ALS STRATEGIEKONZEPT FÜR
GESUNDHEITS- UND MEDIZINBIBLIOTHEKEN

VON
MARINA BETKER

DIE „EMBEDDED LIBRARY“ ALS STRATEGIEKONZEPT FÜR
GESUNDHEITS- UND MEDIZINBIBLIOTHEKEN

VON
MARINA BETKER

Berliner Handreichungen zur
Bibliotheks- und Informationswissenschaft

Begründet von Peter Zahn
Herausgegeben von
Konrad Umlauf
Humboldt-Universität zu Berlin

Heft 380

Betker, Marina

Die „embedded library“ als Strategiekonzept für Gesundheits- und Medizinbibliotheken / von Marina Betker. - Berlin : Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin, 2014. – 73 S. : graph. Darst. - (Berliner Handreichungen zur Bibliotheks- und Informationswissenschaft ; 380)

ISSN 14 38-76 62

Abstract:

Im Zuge der digitalen Revolution haben sich die Nutzungsformen und –bedürfnisse der Nutzer einer wissenschaftlichen Bibliothek stark verändert. Suchmaschinen werden bei der Recherche bevorzugt und Bibliotheken treten im Rahmen der Lehre, Forschung und des Studiums in den Hintergrund. Um die Medizinbibliotheken wieder in den Fokus ihrer Benutzer zu rücken, benötigen sie geeignete Strategien und müssen ihr Dienstleistungsportfolio anpassen. Eine mögliche Strategie zur Positionierung der Bibliothek ist das Konzept der „embedded library“. Ziel ist es, sich als Bibliothekar in die Kundengruppe zu integrieren und proaktiv maßgeschneiderte Dienstleistungen anzubieten. Neben institutionellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen untersucht die Arbeit spezifische Dienstleistungen und Möglichkeiten zur Umsetzung des strategischen Konzeptes der „embedded library“. Hierzu wurden praktische Beispiele aus der angloamerikanischen Literatur und aus Befragungen deutscher wissenschaftlicher Medizin- und Gesundheitsbibliotheken eruiert. Die Ergebnisse sollen als Handlungshilfe für Medizinbibliotheken dienen, die das behandelte Strategiekonzept für ihre Einrichtung in Betracht ziehen.

Diese Veröffentlichung geht zurück auf eine Masterarbeit im postgradualen Fernstudiengang M. A. Bibliotheks- und Informationswissenschaft (Library and Information Science) an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Online-Version: <http://edoc.hu-berlin.de/series/berliner-handreichungen/2014-380>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Lizenz.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	5
1 Einleitung	7
1.1 Fragestellung und Ziel.....	7
1.2 Methodik und Aufbau.....	8
1.3 Literaturbericht	10
2 Strategien in Medizinbibliotheken	12
2.1 Spezifika von Medizinbibliotheken	12
2.1.1 Institutionelle Zugehörigkeit und Aufgaben	12
2.1.2 Zielgruppen.....	13
2.2 Strategisches Management	15
3 Das Strategiekonzept der „embedded library“ in Medizinbibliotheken	18
3.1 Das Konzept der embedded library	18
3.2 Personelle Voraussetzungen	22
3.3 Institutionelle und organisatorische Voraussetzungen	24
3.4 Integration des “embedded librarian”	26
3.4.1 Physische Integration	26
3.4.2 Organisatorische Integration	27
3.4.3 Virtuelle Integration	27
3.4.4 Methoden der Integration	28
3.4.5 Stufen der Integration	29
4 Das Dienstleistungsspektrum zur praktischen Umsetzung	31
4.1 Unterstützung in der Lehre.....	33
4.2 Virtuelle Integration in Online-Kurse.....	37
4.3 Unterstützung in der Forschung	41
4.4 Unterstützung in der Krankenversorgung	44
5 Auswertung der Umfrage an deutschen Medizin- und Gesundheitsbibliotheken	48
5.1 Institutionelle Struktur	48
5.2 Spezifische Dienstleistungen	49
5.3 Personelle Struktur	53
5.4 Entstehung, Entwicklung und Integration der Dienstleistungen	54
5.5 Annahme und Wirkung der Dienstleistungen.....	55
6 Schlussbetrachtung und Ausblick	57
Abkürzungsverzeichnis	59

Abbildungsverzeichnis.....	60
Literatur- und Quellenverzeichnis	61
Gedruckte und elektronische Publikationen	61
Institutionelle Quellen	66
Unveröffentlichte Quellen	67
Anhang	68
Anhang A: Five-Level Model on Embedded Librarianship for	68
Health Sciences Librarians.....	68
Anhang B: E-Mailbefragung	70
Anhang C: Interviewleitfaden.....	72

1 Einleitung

1.1 Fragestellung und Ziel

“The internet and Google have changed the information landscape”¹, beschreibt treffend die digitale Revolution. Die Medizinbibliotheken waren die ersten Bibliotheken, die auf das Angebot der „revolutionären“ elektronischen Medien umgestiegen sind.² Im Gegensatz zu den Geisteswissenschaften, in denen das gedruckte Buch immer noch eine wichtige Rolle spielt, ist dieses in den Medizin- und Gesundheitswissenschaften allenfalls in der Lehrbuchsammlung für die Studienanfänger interessant. Medizin benötigt aktuelle Informationen, und somit greifen Wissenschaftler und Studierende größtenteils auf elektronisch vorhandene Zeitschriftenartikel zurück. *Bonte* und *Ceynowa* führen die Entstehung von digitalen Umgebungen auf, in denen sich die Nutzer³ sehr wohl fühlen würden.⁴ Dadurch käme es zu einer “Disintermediation”⁵ zwischen Bibliothek und potentiellen Nutzern, welche nicht mehr in die Bibliothek gehen müssten, um sich die benötigten Informationen zu besorgen. Die Nutzungsformen und Nutzerbedürfnisse haben sich verändert. *Oliver Obst* geht in seinem Artikel “(K)eine Strategie für Medizinbibliotheken” auf diese Entwicklung ein. Er führt an: “die Zeit der Medizinbibliotheken scheint abgelaufen zu sein.”⁶ Gemeint sind hier die Bibliotheken der Hochschulmedizin. *Obst* nennt jedoch die Ausarbeitung eines Alleinstellungsmerkmals und die Entwicklung einer Strategie als Möglichkeit, die Bibliothek für den Nutzer wieder in den Fokus zu rücken.⁷ *Schweizer* geht davon aus, dass nur eine “konsequente strategische Ausrichtung und die Anpassung der Dienstleistungen” die Medizinbibliotheken “vor der eigenen Abwicklung”⁸ schützen könne, da heute auch andere Anbieter die bibliothekarischen Aufgaben übernehmen würden. “Libraries now compete for a share of the information market. [...] Private firms seek to satisfy customer needs; so libraries must do likewise.”⁹

Eine Möglichkeit der strategischen Positionierung ist die stärkere Orientierung an den Nutzerbedürfnissen. Mit dem Strategie-Konzept der *embedded library* versucht die Bibliothek, sich in die Arbeitsumgebungen ihrer Zielgruppen zu integrieren, indem sie proaktiv nutzer-

¹ Saunders, 2007, S. 21

² vgl. Obst, 2013, S. 2

³ Für eine bessere Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit auf Gender-spezifische Formulierungen verzichtet.

⁴ vgl. Bonte & Ceynowa, 2013, S. 115

⁵ Bonte & Ceynowa, 2013, S. 116

⁶ vgl. Obst, 2013, S. 1

⁷ vgl. Obst, 2013, S. 3

⁸ Schweizer, 2013, S. 1

⁹ Saunders, 2007, S. 21

spezifische und maßgeschneiderte Dienstleistungen anbietet. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, wie ein solches Konzept für Medizin- und Gesundheitsbibliotheken an deutschen Hochschulen umgesetzt werden könnte und ob es durch das Angebot proaktiver zielgruppenspezifischer Dienstleistungen von einigen Bibliotheken bereits angewendet wird. Das Erkenntnisziel lautet, das Konzept der *embedded library* als mögliche Strategie für Bibliotheken, die Interesse an dessen Umsetzung haben, zu analysieren und Best-Practice-Beispiele als Handlungsorientierung herauszuarbeiten.

1.2 Methodik und Aufbau

Die Arbeit besteht aus sechs Kapiteln, in denen mögliche Antworten auf die obengenannten Fragestellungen erarbeitet werden. Das einführende Kapitel erläutert die Problematik und Aktualität des Themas. Die Methoden zur Informationsgewinnung und die Quellenlage werden beschrieben. Es folgt ein Überblick über die Typologie der Gesundheits- und Medizinbibliotheken, in dem näher auf deren Aufgaben und Zielgruppen und den strategischen Umgang mit aktuellen Trends eingegangen wird. Informationen dazu wurden sowohl aus deutscher, als auch internationaler bibliothekarischer Fachliteratur und aus durchgeführten Interviews entnommen. Auf die gleiche Weise wurde verfahren, um im dritten Kapitel das Konzept der *embedded library* vorzustellen. Personelle, institutionelle und organisatorische Kriterien werden analysiert, um die Voraussetzungen für die Implementierung des Konzeptes im gesundheits- und medizinbibliothekarischen Kontext herauszuarbeiten.

In dieser Arbeit werden besonders die spezifischen Dienstleistungen des *embedded librarian* vorgestellt. Dazu werden einige ausgewählte Beispiele ohne Anspruch auf Vollständigkeit im Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Da das Konzept überwiegend in englischsprachigen Ländern, besonders in Amerika, angewendet wird, stammt die ausgewählte Literatur zum überwiegenden Teil auch aus diesem geographischen Raum. Vor allem Fachartikel, die sich direkt mit den Dienstleistungen in den Gesundheits- und Medizinbibliotheken beschäftigen, konnten in der biomedizinischen Datenbank Pubmed ermittelt werden.

Die Frage nach dem Konzept der *embedded library* in deutschen Medizinbibliotheken konnte allein über Fachliteratur nicht beantwortet werden, da es nahezu keine Literatur aus deutscher Sichtweise gibt. Aus diesem Grund ist eine explorative Annäherung an das Thema besonders erforderlich.¹⁰ In einem ersten Schritt wurden die Bibliotheken von 35 medizinischen Fakultäten in Deutschland und 10 Bibliotheken an (Fach)-Hochschulen, die gesundheitswissenschaft-

¹⁰ vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 84

liche Studiengänge anbieten,¹¹ per E-Mail kontaktiert. Es wurde erkundet, ob und wie das Konzept der *embedded library* dort umgesetzt wird. Aufgrund des explorativen Ansatzes, spielte die Vollständigkeit dabei keine Rolle. Über die Webseiten der Bibliotheken wurden die Kontaktpersonen ermittelt. Da der Umsetzung eines solchen Konzeptes vermutlich strategische Überlegungen vorausgehen, wurden überwiegend die zuständigen Medizin-Fachreferenten der Universitätsbibliotheken und die Bibliotheksleiter der Fachhochschulen angeschrieben.

Die E-Mailbefragung gestaltete sich wie folgt: nach einer kurzen Definition der *embedded library* wurden die Kontaktpersonen nach der Umsetzung des Konzeptes und nach spezifischen integrierten Dienstleistungen in ihrer Bibliothek gefragt. Von den 19 antwortenden Bibliotheken wurden in einem zweiten Schritt diejenigen identifiziert, die tatsächlich Dienstleistungen nach dem Bilde einer *embedded library* anbieten. Anschließend wurden mit vier dieser Bibliotheken vertiefende Experteninterviews durchgeführt. Nach Gläser & Laudel sind Experten Personen, “die aufgrund ihrer Position über besondere Informationen verfügen”.¹² Die Gespräche mit den Experten sollten dazu führen, die Dienstleistungen in der speziellen Bibliothek genauer kennenzulernen und Informationen über die personellen, institutionellen und organisatorischen Voraussetzungen für deren Durchführung zu erfahren. Als Grundlage der telefonisch durchgeführten und aufgezeichneten Leitfadeninterviews diente ein nicht standardisierter Leitfaden.¹³ Dieser bestand im Wesentlichen aus sieben Fragenkategorien, die sich in mehrere Unterfragen gliederten und sehr offen von den Befragten beantwortet werden konnten. Abgeleitet wurden die Fragen teilweise aus den bereits erhaltenen Antworten der Bibliotheken aus der E-Mail-Befragung und aus einer bereits von Shumaker & Talley im Jahr 2009 umfangreich durchgeführten Umfrage zum Konzept der *embedded library* in amerikanischen Spezialbibliotheken.

Die Auswertung der Antworten sollte Einblick geben über: Die Trägerorganisation und die organisatorische Einbindung der Bibliothek, die Aufgabe, Größe und Zielgruppen der Bibliothek, die Dienstleistungen im Sinne der *embedded library*, deren Entwicklung und Implementierung in die Nutzergruppe nebst der Bewertung und zukünftigen Entwicklung der Angebote. Im Anschluss daran wurden die Interviews mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und im Kapitel 5 vollständig analysiert.¹⁴ Im Kapitel 6 werden die Ergebnisse

¹¹ vgl. Weier, Plasger & Wulf, 2008; Hochschulen für Gesundheit e.V., [o.J.]

¹² Gläser & Laudel, 2010, S. 11

¹³ vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 111

¹⁴ vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 200

und sowohl Chancen als auch Risiken, die mit der Umsetzung eines solchen Konzeptes verbunden sind, abschließend zusammengefasst und ein Ausblick gegeben.

1.3 Literaturbericht

Die Idee für diese Arbeit entstand bei der Lektüre des 2012 publizierten Werkes *The embedded librarian : innovative strategies for taking knowledge where it's needed* des US-amerikanischen Professors der Bibliothek- und Informationswissenschaft *David Shumaker*. Dieses Buch bietet eine Übersicht über *embedded librarianship* in unterschiedlichen Settings, so z.B. im akademischen Umfeld, in privatwirtschaftlichen Unternehmen und im gesundheitswissenschaftlichen Kontext. Es dient als Leitfaden für jene Bibliotheken, die sich näher mit dem Thema der integrierten Bibliotheksdienstleistungen beschäftigen wollen oder diese umsetzen möchten. *Shumaker* schöpft aus den empirisch gewonnenen Informationen aus einem Forschungsprojekt mit dem Namen *Models of Embedded Librarianship* aus dem Jahre 2009, welches von der *Special Library Association* gefördert und von *Shumaker* und *Talley* durchgeführt wurde. Ziel des Projektes war die Identifizierung von bereits bestehenden *embedded library* Projekten durch die Befragung von Mitgliedern der *Special Library Association*. Zu den Mitgliedern gehörten Bibliothekare, die bei unterschiedlichen Institutionen angestellt waren und dort für die spezifischen Zielgruppen maßgeschneiderte Dienstleistungen anboten.¹⁵

Neben diesem in größerem Umfang angelegten Forschungsprogramm und dem Leitfaden von *Shumaker* existieren, überwiegend im amerikanischen Raum, seit der erstmaligen Benennung des Begriffs des *embedded librarian* durch Barbara Dewey im Jahr 2004 zahlreiche Artikel zu dieser Thematik.¹⁶ Noch frühere Untersuchungen beschreiben nutzerspezifische und proaktive Dienstleistungen der Bibliotheken,¹⁷ allerdings nicht unter dem Begriff der *embedded library*. Überwiegend handelt es sich in der aktuellen Literatur um Erfahrungsberichte aus Einrichtungen, welche bereits spezialisierte Dienstleistungen anbieten. Einige dieser gesammelten Erfahrungen wurden zur Beschreibung spezifischer Dienstleistungen einbezogen.

Unter den Artikeln befinden sich auch einige wenige qualitative Forschungsstudien, welche die Wirkung und den Nutzen von *embedded library*-Konzepten evaluieren. In einem Review aus 2012 fasst *Schulte* die bis zu diesem Zeitpunkt publizierte Literatur zum Konzept der *embedded library* im akademischen Umfeld zusammen. Sie untersuchte die unterschiedlichen

¹⁵ vgl. Shumaker & Talley, 2009, S. 4

¹⁶ vgl. Dewey, 2004, S. 5

¹⁷ Exemplarisch erwähnt seien hier Davidoff & Florance mit ihrem 2000 erschienenen Artikel über das Arbeitsfeld des Informationist

Formen und Definitionen von *embedded librarianship* und die praktische Umsetzung der jeweiligen Programme. Im Jahr 2013 erschien ein speziell an Gesundheits- und Medizinbibliotheken adressierter Artikel von *Wu & Mi*, welcher bereits mögliche Modelle für die Umsetzung des Konzeptes in Bibliotheken dieser Ausrichtung untersucht und Ideen kreiert.

In Deutschland gibt es im Vergleich zum amerikanischen Raum bisher nur sehr wenige Publikationen, die das Konzept thematisieren oder oftmals nur am Rande erwähnen. Erwähnenswert sind hier die Publikationen von *Anne Jacobs*, einer Bibliothekarin in einer Anwaltskanzlei, die sich mit der Arbeit von *embedded librarians* in Spezialbibliotheken auseinandersetzt. Bereits im Jahr 2011 schilderte sie ihre Erfahrungen in einer Kanzleibibliothek. Im Jahr 2013 folgte für die Reihe „Checklisten der OPL-Kommission des Berufsverbands Information Bibliothek e.V.“ eine zusammenfassende Anleitung zur Umsetzung des Konzeptes an kleinen Spezialbibliotheken.

In einem Projekt der FH Köln in Zusammenarbeit mit der Fraunhofergesellschaft haben *Lorenz* und *Fühles-Ubach*¹⁸ innerhalb eines Strategieprozesses die Zukunft der Forschungsbibliotheken untersucht. Sie stellten fest, dass die Nutzer aufgrund der ubiquitären Verfügbarkeit der elektronischen Quellen die Bibliothek weder als Ort aufsuchen, noch als Dienstleistungserbringerin wahrnehmen. Daraus leiteten sie Empfehlungen für die Bibliotheken ab. In diesen heißt es, dass die Bibliotheken hinsichtlich ihres bibliothekarischen Selbstverständnisses, der zu bearbeitenden Themengebiete und der Erstellung und Vermarktung der bibliothekarischen Dienstleistungen einen Veränderungsprozess durchlaufen müssten. Laut Projektbericht sollten die Forschungsbibliotheken ihre neuen Dienstleistungen (Vermittlung von Informationskompetenz, Schulung zum Umgang mit elektronischen Ressourcen und Recherchertools, Forschungsdatenmanagement, Publikationssupport) proaktiv dem Kunden vermitteln und an ständigen Treffen, Kongressen, Besprechungen der Institution außerhalb der Bibliothek im Sinne einer *embedded library* teilnehmen. Die Bibliothek solle als „Knotenpunkt“ innerhalb einer Institution fungieren und die Bibliothekare sollten ihre Informationsdienstleistungen adäquat vermarkten.¹⁹

Publikationen über die *embedded library* in deutschen Gesundheits- und Medizinbibliotheken konnten nicht ermittelt werden. Dies könnte daran liegen, dass derartige Dienste eventuell bereits vorhanden sind und einer anderen Terminologie unterliegen, bzw. dieses Konzept in den genannten Bibliotheken nicht angewendet wird.

¹⁸ Lorenz & Fühles-Ubach, 2009

¹⁹ Lorenz & Fühles-Ubach, 2009, S. 141f.

2 Strategien in Medizinbibliotheken

2.1 Spezifika von Medizinbibliotheken

2.1.1 Institutionelle Zugehörigkeit und Aufgaben

Gesundheits- und Medizinbibliotheken sind hinsichtlich ihrer Träger und der Finanzierung in unterschiedliche Kontexte integriert. Gegenstand dieser Arbeit sind die akademischen Bibliotheken an Hochschulen, welche jedoch nicht zwingend oder nur teilweise von der Hochschule selbst finanziert werden. Auch organisatorisch divergiert die institutionelle Einbettung. So gehören einige Bibliotheken als Teilbereiche zu einem einschichtigen Bibliothekssystem mit einer Zentralbibliothek. Andere gehören als zentrale Medizinbibliotheken jeweils anteilig der Universität und dem Universitätsklinikum. Eine weitere Gruppe wird als komplett eigenständige Einrichtungen von Bund und Ländern finanziert und nimmt somit überregionale Aufgaben wahr.

In Deutschland haben die Gesundheits- und Medizinbibliotheken je nach Trägerorganisation und Zielgruppe unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte. Die Medizinische Bibliothek der Charité in Berlin richtet ihre Dienstleistungen z.B. an den Zielen der Charité aus.²⁰ Durch die bedarfsorientierte Informationsvermittlung und Beratungsangebote hinsichtlich der Literaturbeschaffung bietet Sie ihren Nutzern gemäß dem Motto „Forschen, Lehren, Heilen, Helfen“²¹ Unterstützung in den Bereichen Lehre und Studium, Exzellenzforschung und Krankenversorgung im klinischen Bereich an. Die Versorgung mit wissenschaftlicher Information in den oben genannten Bereichen gehört für die meisten dieser Einrichtungen zu den primären Aufgaben.

Zu den traditionellen bibliothekarischen Dienstleistungen wie Erwerbung, Erschließung von gedruckten und elektronischen Medien und Informationsvermittlung, treten heute im Zusammenhang mit dem veränderten Nutzerverhalten neue Aufgaben für die Gesundheits- und Medizinbibliotheken hinzu. In einer international angelegten Studie der *Health Libraries Group* wurden Bibliotheken im Jahr 2013 weltweit nach aktuellen Trends im medizin- und gesundheitswissenschaftlichen Bibliothekswesen befragt.²² Zu den ermittelten Trends gehörte im Bereich der klassischen Aufgaben die Notwendigkeit der Kooperation von Bibliotheken (z.B.

²⁰ Die Charité gehört zu den größten Universitätskliniken Europas und ist eine gemeinsame Einrichtung der Humboldt- und der Freien Universität Berlin

²¹ Paepcke, 2009, S. 1

²² vgl. Murphy, 2013, S. 246ff.

in Konsortien). Kosten sollten reduziert und der Wechsel von gedruckten zu digitalen Beständen, vor allem auf Zeitschriften bezogen, erreicht werden.

Im Bereich der Informationsvermittlung kommt es beispielsweise zu einer verstärkten Beteiligung der Bibliothekare in der Lehre. Das bibliothekarische Berufsbild wird dadurch verändert und die Bedeutung der beruflichen Weiterbildung nimmt zu. Bereits im Jahr 2005 identifizierte *Kronenfeld* eine Verschiebung im Aufgabenspektrum der bibliothekarischen Fachkräfte. Die traditionellen bibliotheksinternen Aufgaben, wie z.B. der Informationsdienst an der Theke, weichen den außerhalb des „Arbeitsortes Bibliothek“ erbrachten Dienstleistungen. Zu nennen wäre z.B. die Unterstützung der Fakultät bei der Lehrplanentwicklung und Schulungen.²³ Dies bestätigt eine der Umfrage unter den Mitgliedsbibliotheken der *Association of Academic Health Science Libraries*.²⁴ Bibliothekare, die aktive Beziehungen zu der medizinischen Fakultät pflegen, wären stärker in den Bereichen Lehre, Forschung und klinische Dienstleistungen eingebunden. Die Rolle der Medizinbibliothekare in den USA verändert sich bereits merklich. Dies zeichnet sich durch eine enge Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten aus.

Auch *Lindberg* entwirft ein Bild von den zukünftigen amerikanischen Medizinbibliotheken, in denen es aus seiner Sicht mehr Bibliothekare geben wird, die außerhalb der Bibliothek eingesetzt werden, um bestimmte Nutzergruppen bei bestimmten Recherchevorhaben zu unterstützen und um Kontakte zu pflegen.²⁵ Viele Bibliothekare würden deshalb neben der klassisch bibliothekarischen Ausbildung über eine fachliche Qualifikation verfügen. *Lindberg* sieht Bibliothekare auch künftig als Mitglieder in Gesundheitsversorgungsteams im klinischen Umfeld, in institutionellen Ethik-Kommissionen, als Datenbankspezialisten für einzelne Fachbereiche und als Fakultätsmitglieder in Lehrveranstaltungen zur evidenzbasierten Medizin beschäftigt.

2.1.2 Zielgruppen

Trotz der Computer- und Kommunikationsrevolution und der allgegenwärtigen Verfügbarkeit von Wissen, wird die Arbeit der Medizinbibliotheken laut *Lindberg* nicht obsolet, da die Akteure im Gesundheitswesen weiterhin auf Informationen angewiesen wären.²⁶ Hauptsächlich würden diese Personen aus der Zugehörigkeit zu ihrer Trägerinstitution heraus als Zielgrup-

²³ vgl. Kronenfeld, 2005, S. 34

²⁴ vgl. McGowan, 2012, S. 43

²⁵ vgl. Lindberg, 2005, S. 1069

²⁶ vgl. Lindberg, 2005, S. 1067

pen einer medizinischen oder gesundheitswissenschaftlichen Bibliothek gelten. Neben Studierenden, wissenschaftlichen Mitarbeitern und praktizierenden Ärzten im Bereich der Medizin gehören die in den Therapie- und Pflegeberufen Tätigen²⁷ zu möglichen Nutzern der Gesundheits- und Medizinbibliotheken. Seit den 70er Jahren gibt es in Deutschland Bestrebungen, die nichtmedizinischen Gesundheitsberufe zu akademisieren.²⁸ In den USA und vielen europäischen Ländern, wie z.B. in Großbritannien, den Niederlanden oder Skandinavien, ist die Akademisierung dieser Berufe schon weit fortgeschritten.²⁹ Im Jahre 2011 gab es deutschlandweit bereits ca. 50 pflegewissenschaftliche Studiengänge, ca. 30 Studiengänge für die therapeutischen Berufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und 4 Studiengänge für die akademische Hebammenausbildung. Akademisierung beinhaltet nach Friedrichs & Schaub „den Aspekt, dass sich die zu akademisierenden Fächer als wissenschaftliche Disziplinen etablieren und sich als solche gegenüber der herkömmlichen Fachschulausbildung legitimieren müssen“.³⁰ Als Ziel nennen sie insgesamt eine Qualitätssteigerung im eigenen beruflichen Handeln und in der Gesundheitsversorgung.

In einer Medizinischen Fakultät sind vor allem die Fakultätsmitarbeiter, die grundständig Studierenden und Doktoranden Zielgruppen der Bibliothek. Ist diese für die Informationsversorgung eines Klinikums zuständig, gehört auch das Klinikpersonal, darunter Ärzte und wissenschaftliche Mitarbeiter, zu den Nutzern. Auch externe Nutzer, wie z.B. niedergelassene Ärzte oder andere Institutionen können an Dienstleistungen der Bibliothek interessiert sein. Jede dieser Zielgruppen hat heterogene Informationsbedürfnisse und auch ein spezielles Informationsverhalten. Während Studierende die Bibliothek durchaus als Lernort für Gruppenarbeiten, konzentriertes Lernen oder die Nutzung der Lehrbuchsammlung aufsuchen, trifft man Ärzte und Wissenschaftler höchst selten in der Bibliothek an. Sie nutzen die elektronischen Informationsangebote, wie E-Books oder E-Journals überwiegend am eigenen Arbeitsplatz.³¹ Allerdings bleibt für diese Nutzergruppe oft wenig Zeit, um ihren Wissensstand zu aktualisieren und im Sinne des „lifelong learning“ ständig die neusten Zeitschriften lesen zu können. Stattdessen haben sie „just-in-time“ Lerntaktiken entwickelt: Sie suchen schnell nach neusten Informationen im Internet oder fragen ihre Kollegen.³² Die Bibliothek spielt hier oftmals nur noch für die Dokumentenlieferung eine Rolle.

²⁷ z.B. wie z.B. Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Hebammen oder Pflegewissenschaftler.

²⁸ vgl. Friedrichs & Schaub, 2011, S. 2. Der Wissenschaftsrat entwickelte die Idee von Studiengängen, die nach 3 Jahren zu einem Abschluss als Diplom-Mediziner in den Bereichen Technik, Labor oder Pflege führen

²⁹ vgl. McGowan, 2012, S. 43

³⁰ Friedrichs & Schaub, 2011, S. 3

³¹ vgl. Semmler-Schmetz & Metzendorf, 2013, S. 3; vgl. Whitmore, Grefsheim & Rankin, 2008, S. 140

³² vgl. Lee, 2005, S. 1068; vgl. Brookman, Lovell, Henwood & Lehmann, 2006, S.16

2.2 Strategisches Management

Wie kann man als Bibliothek einen Weg finden, seine Zielgruppen adäquat zu erreichen und damit wertschöpfende Dienstleistungen anzubieten? *Bruno Bauer* hebt die Anpassungsfähigkeit der Medizinbibliotheken in der Vergangenheit hervor und vergleicht diese mit der Metamorphose einer Pflanze:

Eine Metamorphose [...] ist die evolutionäre Anpassung einer Pflanze an ihre jeweiligen Umweltbedingungen, um ihr Überleben unter den unterschiedlichsten Lebensbedingungen zu gewährleisten. Dies gelingt ihnen im Verlauf ihrer Entwicklung, indem sie ihre Grundorgane entsprechend den notwendigen neuen oder zusätzlichen Aufgaben umwandeln.³³

Die Bibliotheken mussten im Zuge der digitalen Revolution ihre Geschäftsgänge umstellen und den überwiegenden Printbestand um elektronische Medien ergänzen. Nun stehen sie auch einem veränderten Verhalten der Nutzer gegenüber, die nicht mehr zwingend physisch präsent sein müssen, um sich ihre wichtigen Informationen zu beschaffen. Dies kann zu der Frage führen, ob die Bibliothek z.B. aufgrund rückläufiger Zahlen in den Bereichen der Ausleihe oder Fachauskünfte an der Informationstheke, weniger Mittel benötigt. Es bestünde die theoretische Möglichkeit, Informationen ohne Einbeziehung der Bibliothek, wie z.B. über die Methode des Outsourcings, zu beschaffen.

Seit der Einführung der Globalhaushalte und der damit verbundenen Autonomie der hochschulinternen Mittelverteilung auf die verschiedenen Bereiche der Hochschule, müssen die Bibliotheken gegenüber

ihren Unterhaltsträgern [...] ihre Effektivität und Effizienz unter Beweis stellen. Dabei stehen neben der reinen Kostenbetrachtung vor allem das Angebot und die Qualität der bibliothekarischen Dienstleistungen im Mittelpunkt der Betrachtungen. In zunehmendem Maße wird von den Bibliotheken verlangt, dass sie die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf die bestmögliche Art nutzen und qualitativ hochwertige Dienste liefern.³⁴

Laut *Steinsieck* hängt eine Mittelverteilung davon ab, ob eine hochschulinterne Einrichtung mit ihrer Strategie die Ziele der Hochschule unterstützen kann. *Steinsieck* wie auch *Bauer* führen an, dass sich jedoch erst wenige wissenschaftliche Bibliotheken über eine nach außen sichtbare strategische Planung Gedanken gemacht haben.³⁵ Vielmehr ist davon die Rede, dass die Bibliotheken erst „in den Startlöchern“ stünden.

Bei einer Strategie handelt es sich laut *Gablers Wirtschaftslexikon* um „die grundsätzliche, langfristige Verhaltensweise (Maßnahmenkombination) der Unternehmung und relevanter Teilbereiche gegenüber ihrer Umwelt zur Verwirklichung der langfristigen Ziele.“³⁶ Die Entwicklung einer Strategie gehört zum Bereich des strategischen Managements einer Einrich-

³³ vgl. Bauer, 2013a, S. 5

³⁴ Inden, 2008, S. 9

³⁵ vgl. Steinsieck, 2013, S. 105, vgl. Bauer, 2013b, S. 2

³⁶ Müller-Stewens & Gillenkirch, 2014

tung, welches dafür zuständig ist, die strategischen Ziele umzusetzen und zu überprüfen.³⁷ Im Folgenden wird deutlich, dass eine strategische Steuerung vor allem vom Geschäftsfeld der Bibliotheksleitung ausgeführt werden kann und sollte.

In einer Schwerpunktausgabe der Online-Zeitschrift GMS Medizin – Bibliothek – Information, in der Medizinbibliotheksleiter über ihre Strategiepläne sprechen, stellt *Bauer* fest, dass es „nicht die eine Strategie für eine optimale zukünftige Entwicklung von Medizinbibliotheken gibt, sondern dass diese, basierend auf unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Aufgabenstellungen, individuell zu gestalten sein wird.“³⁸ Bei der Entwicklung eines Strategiekonzeptes spielen demnach sowohl institutionelle und organisatorische, als auch personelle Faktoren eine Rolle. Eine Bibliothek kann mit ihrer eigenen Strategie erfolgreich sein, wenn sie in der Lage ist, mit ihrem Vorhaben auch die strategischen Ziele des Unterhaltsträgers zu unterstützen³⁹ und bei der Planung die Bedürfnisse der Nutzer durch Gespräche mit den verschiedenen Zielgruppen einbezieht.⁴⁰

Umlauf benennt sechs Schritte des strategischen Managements, die zur Entwicklung einer Strategie durchgeführt werden müssen. Den Anfang bildet die *Analyse der bibliotheks-internen Ressourcen* und der *externen Umweltauforderungen*. Hier können mittels einer SWOT-Analyse die Stärken und Schwachpunkte der Bibliothek und die Chancen und Risiken auf Seiten des Trägers und der Zielgruppen ermittelt und zu einem *Portfolio* zusammengefügt werden. Nach der Erstellung dieser Übersicht kann durch die Bibliotheksleitung eine zukünftige *strategische Positionierung* abgeleitet werden. Hier wird nun festgelegt, welche Ziele mit welchen Maßnahmen erreicht werden sollen. Dieser letzte Schritt umfasst die *strategische Planung* und die operative Umsetzung der Strategie.⁴¹ Setzt sich beispielsweise die Hochschule das Ziel, die Informationskompetenz ihrer Studierenden stärker zu fördern, kann bei einem bereits bestehenden Schulungsangebot seitens der Bibliothek (wie z.B. zur Literaturrecherche) dieses ausgebaut und ggf. auch in das Curriculum integriert werden.

Das Ziel der Bibliothek könnte es also sein, sich strategisch als *teaching library* zu positionieren. Hier würde neben der traditionellen Bereitstellung von Literatur, die jedoch von der Nutzerseite aus heutzutage auch von anderen Informationsanbietern abgerufen wird, ein zusätzlicher Mehrwert im Sinne des *Return on Investment*⁴² geschaffen.

³⁷ vgl. Steinsieck, 2013, S. 107

³⁸ Bauer, 2013b, S. 2; vgl. Schulz & Metzendorf, 2013, S. 3

³⁹ vgl. Fühles-Ubach, 2012, S. 344

⁴⁰ vgl. Kustos, 2013, S. 3

⁴¹ vgl. Umlauf, 2013, Abschn. 3.3.1.3

⁴² vgl. Sen, 2006, S.29

Die Förderung von Informationskompetenz kann dazu beitragen, die wissenschaftlichen Leistungen der Studierenden zu verbessern. Welche Strategien Medizinbibliotheken entwickeln können, um zukunftsfähig zu bleiben, ist immer abhängig von den eigenen Ressourcen und vom Kontext, in dem sie sich befinden. Das Konzept der *embedded library* soll nachfolgend als eines von vielen Möglichkeiten einer strategischen Ausrichtung für Medizinbibliotheken näher beschrieben werden.

3 Das Strategiekonzept der „embedded library“ in Medizinbibliotheken

Im Rahmen ihrer Masterarbeit untersuchte *Kai Geschuhn* das Informationsverhalten biowissenschaftlicher Forscher als Grundlage für eine Strategieentwicklung für Forschungsbibliotheken. Sie kam zu dem Schluss, dass die Perspektiven der bibliothekarischen Arbeit (v.a. bezogen auf die Lebenswissenschaften) im Ausbau der Dienstleistungen lägen und die Bibliothek als „proaktive Informationsvermittlerin“⁴³ tätig werden sollte. Hierbei wird vor allem das Konzept des *embedded librarian* als mögliche Strategie eingebracht.

3.1 Das Konzept der embedded library

Barbara Dewey führt den bis dato neuen Begriff des *embedded librarian* ein. Abgeleitet hat sie diesen von dem im Irakkrieg verwendeten Begriff der *embedded journalists*.⁴⁴ Diese „eingebetteten“ integrierten Journalisten fungieren als Kriegsberichterstatter, welche einer Militäreinheit zugeordnet waren, um direkt von den Kriegsschauplätzen berichten zu können. Bei Bibliothekaren ist äquivalent dazu die Integration in die Nutzergruppe gemeint. „If we are truly to be where the user is and to be user-centric, we need to be embedded“⁴⁵, beschreiben *Kesselman* und *Watstein* den „Kern“ von Embedded librarianship. „Embedded“ sein bedeute, dass man im Zuge der digitalen Revolution den Bibliothekar und die Bibliothek zum Nutzer bringen müsse, egal, wo er sich aufhalte. Einen Großteil ihrer Arbeit verrichten *embedded librarians*, deren Funktionsbezeichnungen vielfältig sein können,⁴⁶ indem sie zielgruppenspezifische Informationsdienste für eine Gruppe, Organisation oder Gemeinschaft anbieten, in die sie integriert sind.

In der Literatur finden sich verschiedene Definitionen hinsichtlich der Tiefe der Integration. *Dewey* sieht Bibliothekare eher als „embedded“, wenn sie komplett in die Zielgruppe integriert und ein Teil von ihr sind.⁴⁷ Als Beispiele gelten von der Zielgruppe bezahlte oder samt Büro im physischen Bereich der Zielgruppe ansässige Bibliothekare. *Shumaker* definiert den *embedded librarian* als jemanden, „who works closely with a group of information users, de-

⁴³ Geschuhn, 2013, S. 72

⁴⁴ vgl. Dewey, 2004, S. 5f.

⁴⁵ Kesselmann & Watstein, 2009, S. 385

⁴⁶ wie im englischsprachigen Raum z. B. „embedded, field, liaison, blended, outreach, outpost, diffuse, satellite, and disembodied librarians; librarians without walls and librarians on location“; s. Clyde & Lee, 2011, S. 392

⁴⁷ vgl. Dewey, 2004, S. 6

velops close working relationships, and delivers high-value, customized information to meet their needs”.⁴⁸ Die vorliegende Arbeit bezieht sich hauptsächlich auf letztere Definition.

Die Dienstleistungen eines *embedded librarian* sind auf die konkreten Bedürfnisse einer bestimmten Nutzergruppe zugeschnitten und werden nicht standardisiert für alle angeboten.⁴⁹ So werden Informationen für den Nutzer im Moment des entstandenen Nutzerbedürfnisses „just-in-time“ bereitgestellt und nicht nur klassischer Bestandsaufbau für mögliche Nutzerbedürfnisse betrieben.⁵⁰ Der zuständige Bibliothekar muss die Informationsbedürfnisse der Nutzergruppe also sehr genau kennen, um mehrwertschaffende Dienstleistungen anbieten zu können. *Shumaker* sieht die wichtigsten Faktoren im Aufbau von Beziehungen zwischen Bibliothekaren und Nutzern, im Abgleich der Ziele von Bibliothek und Trägerorganisation und dem Angebot von maßgeschneiderten, hochwertigen Dienstleistungen für die Zielgruppen. Diese Faktoren charakterisieren *embedded librarianship* und unterscheiden sich somit vom klassischen Bibliotheksdienstleistungsangebot (s. Abb. 1)⁵¹.



Abbildung 1: Faktoren der embedded library

Bei der Betrachtung der historischen Entwicklung von Hochschulbibliotheken fällt auf, dass das Konzept der *embedded library* nicht wirklich neu ist. Vor der Zentralisierung der Dienstleistungen einer Bibliothek und der Errichtung von eigenen Bibliotheksgebäuden, gab es in den einzelnen Instituten wissenschaftliches Personal, welches für die Beschaffung der benötigten Literatur zuständig war. *Dewey* beschreibt die heutigen wissenschaftlichen Bibliothe-

⁴⁸ Shumaker, 2012, S. 69

⁴⁹ vgl. Clyde & Lee, 2011, S. 391

⁵⁰ vgl. Shumaker & Tyler, 2007, S. 3

⁵¹ Shumaker, 2012, S. 6

ken (v.a. Forschungsbibliotheken) mit deren standardisierten Dienstleistungen für Studierende und Wissenschaftler als statisch und passiv und fordert eine Umstellung auf proaktive Dienste und eine lebendige, soziale Einstellung.⁵²

Im Folgenden werden die alten und neuen Eigenschaften gegenüber gestellt. Embedded librarians können in verschiedenen „Settings“ eingesetzt werden. Innerhalb des akademischen Umfeldes können sie beispielsweise in physischen oder virtuellen Seminarräumen als Ko-Dozenten auftreten. In Spezialbibliotheken führen sie hauptsächlich spezifische Recherchen durch. In der Medizin und den Gesundheitswissenschaften arbeiten sie u.a. im Bereich der Patientenversorgung oder zur Unterstützung von Ärzte- und Forschungsteams.⁵³ Im angloamerikanischen Raum existiert das Konzept des *embedded librarian* im medizinbibliothekarischen Umfeld schon seit den 1960-1970er Jahren. Hier waren schon sogenannte CMLs⁵⁴ in die klinischen Arbeitsumgebungen integriert, um Ärzte bei der Patientenversorgung zur Entscheidungsfindung mit spezieller Literatur zu versorgen und dadurch eine spezielle Expertise zu entwickeln.⁵⁵ Weiterentwickelt hat sich dieses Konzept, als *Davidoff* und *Florance* im Jahr 2000 den Beruf des *informationist* näher beschrieben. Dieser zeichnete sich dadurch aus, dass er zumeist eine Doppelqualifikation besaß: eine in den Bibliotheks- und Informationswissenschaften nebst einem Abschluss in einem medizinischen oder gesundheitsbezogenem Fach. *Informationists* nehmen somit nicht mehr nur eine beratende Funktion ein, sondern sind als Spezialisten für die Informationsversorgung als vollwertige Mitglieder in Teams von Ärzten oder Forschern integriert.

Im Folgenden soll näher auf die Eigenschaften des *embedded librarian* im Unterschied zum klassischen Bibliothekar eingegangen und dessen Arbeitsweise charakterisiert werden. Ein wesentliches Merkmal ist die Ausrichtung auf das Angebot proaktiver Dienstleistungen. Der Bibliothekar sollte die Informationsbedarfe und das Umfeld seiner Zielgruppe kennen und die Initiative beim Anpassen von Dienstleistungen ergreifen. *Muir* und *Heller-Ross* charakterisieren im Gegensatz dazu die traditionelle Bibliothek als Einrichtung, die Dienstleistungen und Ressourcen an einem Ort bereitstellt und darauf wartet, dass diese abgerufen werden, wenn bei den Nutzern der Bedarf besteht.⁵⁶

Weitere wichtige Attribute wurden von *Shumaker* und *Talley* in ihrem Report *Models of Embedded Librarianship* identifiziert.⁵⁷ Im Mittelpunkt sollte für den *embedded librarian* in je-

⁵² vgl. Dewey, 2004, S. 6

⁵³ vgl. Kesselman & Watstein, 2009, S. 387

⁵⁴ „clinical medical librarians“

⁵⁵ vgl. Wu & Mi, 2013, S. 258

⁵⁶ vgl. Muir & Heller-Ross, 2010, S. 105

⁵⁷ vgl. Shumaker & Talley, 2009, S. 9

dem Fall der Nutzer stehen. Die Bibliothek sollte ihre Produkte und Dienstleistungen nicht bibliotheks- oder bestandsorientiert entwickeln, sondern sollte die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppen analysieren und somit nutzerzentriert arbeiten. Bibliotheken seien nicht zum Selbstzweck aufgebaut worden. Vielmehr gelte, „The customer is at the center of the organisation, it’s the reason for its existence.“⁵⁸ Es sei wichtig, mit der Arbeitsumgebung vertraut zu sein und den Nutzer in dieser aufzusuchen, statt sich mit einer Erwartungshaltung nur in der Bibliothek aufzuhalten. Die Nutzer einer Medizin- oder Gesundheitsbibliothek haben unterschiedliche Informationsbedarfe und bilden keine homogene Gruppe. Daher sollten auch die Dienstleistungen auf bestimmte Zielgruppen zugeschnitten sein und nicht für alle Zielgruppen vereinheitlicht angeboten werden. Bibliothekare benötigen beim Umgang mit einer spezifischen Zielgruppe spezielles Fachwissen und Kenntnisse über den Kontext, innerhalb dessen die Dienstleistungen angeboten werden. Hierbei sollte die Dienstleistung nicht nur einfach bereitgestellt werden, sondern einen Mehrwert bieten. Der *embedded librarian* sollte eher eine beratende Funktion übernehmen, statt nur Dienstleister zu sein.

Eine Übersicht zum Vergleich des Dienstleistungsangebotes der *embedded librarian* mit den traditionellen Dienstleistungen bietet Tabelle 1:

Klassischer Bibliothekar	Embedded librarian
bibliothekszentriert	Kundenzentriert
Bibliothekar ist immer in der Bibliothek	Bibliothekar hält sich vermehrt bei der Kundengruppe auf
Services stehen für alle Benutzer gleich bereit	Services sind auf bestimmte Zielgruppen zugeschnitten
Arbeiten als Generalisten	Sind spezialisiert
Services sind abhängig von bibliothekarischen Fähigkeiten	Services sind abhängig von speziellem Fachwissen
Zielen auf Bereitstellung ab	Zielen auf Analyse und Synthese ab
Services stehen in keinem Kontext	Services sind kontextabhängig
Dienstleistung wird bereitgestellt	Dienstleistung wird auf Beratung aufgebaut

Tabelle 1: Gegenüberstellung klassischer Bibliothekar vs. *embedded librarian*.⁵⁹

⁵⁸ Lozano, 2000, S. 173

⁵⁹ Einträge beziehen sich auf die Aufzählung von Shumaker & Talley, 2009, S. 9

Die von diesen integrierten Bibliothekaren übernommen Rollen könnten ergo vielfältig sein. *Bonte* und *Ceynowa* sehen den *embedded librarian* als Weiterentwicklung der Rolle des klassischen Auskunftsbibliothekars.⁶⁰

In der englischsprachigen Literatur über Medizinbibliotheken treten vor allem 2 Rollen des *embedded librarian* auf: Der *liaison librarian* und der *informationist*. Die Aufgabe eines *liaison librarians* bezeichnen *Cooper* und *Crum* wie folgt⁶¹: Sie seien die primäre Kontaktperson zwischen einer Fakultät und der Bibliothek, die bei Fragen kontaktiert werden könne und aktiv Dienstleistungen anböte. In dieser Eigenschaft seien sie zuständig für die permanente Verbesserung der Bestandsqualität, die Erfüllung der Informationsbedürfnisse spezieller Nutzergruppen und der Verbesserung des Bibliotheksimages. Als *informationist* hingegen arbeite man z.B. als Mitglied eines klinischen Teams und verfüge über eine Doppelqualifikation als Gesundheitsfachkraft und Informationsspezialist. Die Aufgaben bestünden z.B. in der Recherche wesentlicher Studien, um auf klinische Fragestellungen zu antworten und die wichtigsten Erkenntnisse bereitstellen zu können. *Embedded librarians* müssen sich demnach nicht gleichen und können unterschiedliche Rollen einnehmen.

3.2 Personelle Voraussetzungen

Eine Bibliothek, die spezielle embedded Services anbieten möchte, benötigt dafür vor allem das passende Personal. *Dale Askey* nennt *embedded librarians*, die sich mit ihren Diensten außerhalb der Bibliothek in die Kundengruppe integrieren wollen, “field librarians, embedded librarians, college librarians, outreach librarians, satellite librarians, outpost librarians”.⁶² *Shumaker* und *Talley* kontaktierten in ihrer Studie nur Bibliothekare, die hauptsächlich mit der Informationsvermittlung innerhalb der Organisation beschäftigt waren. Im angloamerikanischen Bereich seien dies vor allem „reference librarians, instruction librarians, public services librarians, information analysts“. ⁶³ Die Mehrzahl der befragten Studienteilnehmer hatten einen Masterabschluss in „library and information sciences“.

Übertragen auf die deutsche Bibliothekslandschaft sind als Äquivalente die Fachreferenten und Bibliothekspersonal im gehobenen Dienst oder höheren Dienst, das für die Informationsvermittlung zuständig ist, anzusehen. Der *embedded librarian* muss über spezielles Fachwissen seiner Kundengruppe verfügen. Er sollte demnach, sei es durch ein entsprechendes Studi-

⁶⁰ vgl. *Bonte & Ceynowa*, 2013, S. 115

⁶¹ vgl. *Cooper & Crum*, 2013, S. 270

⁶² *Askey*, 2009

⁶³ *Shumaker & Talley*, 2009, S. 13

um oder durch einschlägige Berufserfahrung bzw. den Besuch von Fachkongressen, fachlich spezialisiert sein.⁶⁴ In jedem Fall müsse ein Bibliothekar in dieser Position in der Lage sein, sich in die Thematiken der Kundengruppe einzuarbeiten und sein Wissen ständig aktuell zu halten. Eine Bibliothek, die proaktive und zielgruppenspezifische Dienstleistungen anbieten möchte, sollte dem dafür zuständigen Personal die Möglichkeit bieten, an speziellen Weiterbildungen teilnehmen zu können. Außerdem fordert *Schweizer* hier auch ein Umdenken hinsichtlich des „starren Stellenplan[s]“,⁶⁵ welcher kaum Aufstiegschancen böte. Es sei zu befürchten, dass motiviertes Personal, trotz guter geleisteter Arbeit und Teilnahme an Fortbildungen, dennoch keine besseren Verdienstmöglichkeiten erhalte und der Bibliothek den „Rücken kehren“ könnte.

Neben der grundsätzlichen Bereitschaft des Bibliothekars zur Übernahme einer solchen Rolle, nennt *Jacobs* als persönliche Voraussetzungen das Wissen auf allen bibliothekarischen Gebieten, die ständige berufliche Weiterbildung und die praktische Berufserfahrung⁶⁶ und schließt somit Berufsanfänger für diese Positionen eher aus. Weiterhin müsse der Bibliothekar über die Trägerorganisation genau Bescheid wissen und die Arbeitsweisen und Informationsbedürfnisse der Nutzer kennen. Wichtig wäre auch ein direkter Kontakt zur Studentenschaft, um Informationen darüber zu bekommen, wie Studierende arbeiten, an welchen Hausarbeiten sie schreiben und welche Informationsbedarfe sie haben.⁶⁷ Auch *Kesselman* und *Watstein* identifizieren als wichtige Eigenschaft ein starkes Interesse an der Arbeit der spezifischen Nutzergruppe, Kenntnis über fachspezifische Informationsportale und den Forschungsbedarf einer Zielgruppe und eine hohe soziale Kompetenz im Umgang mit Studierenden, Teams und Wissenschaftlern. Als weitere Eigenschaften nennen sie einen hohen Grad an Kreativität und Flexibilität und eine ausgeprägte Service-Ethik.⁶⁸ Neben einer hohen Arbeitsmotivation und einem gewissen Enthusiasmus erwähnt auch *Freiburger* eine starke Orientierung auf persönliche Dienstleistungen.⁶⁹ Dafür sei es z.B. notwendig, die Ziele der Institution zu kennen und zu wissen, zu welchen Themenbereichen die Wissenschaftler forschen, um passgenaue Dienstleistungen anbieten zu können, die auch wirklich benötigt werden.⁷⁰

⁶⁴ vgl. Shumaker & Talley, 2009, S. 27

⁶⁵ Schweizer, 2013, S. 2

⁶⁶ vgl. Jacobs, 2013, S. 7

⁶⁷ vgl. Dewey, 2004, S. 11

⁶⁸ vgl. Kesselman & Watstein, 2009, S. 395

⁶⁹ vgl. Freiburger & Kramer, 2009, S. 141

⁷⁰ vgl. Shumaker & Talley, 2009, S. 7

3.3 Institutionelle und organisatorische Voraussetzungen

Vor der Abwägung zur Einführung des Konzeptes der *embedded library* in der eigenen Bibliothek, sollte vorher geprüft werden, ob die institutionellen und organisatorischen Voraussetzung der Trägerorganisation und der Bibliothek eine Umsetzung überhaupt möglich machen.

Anne Jacobs bemerkt hierzu:

Die Möglichkeit zur Positionierung als Embedded Library ist immer abhängig von Größe und Spezialisierungsgrad der Trägerorganisation, sowie der Homogenität der Kundengruppe. Je größer eine Trägerorganisation ist, und je vielseitiger die Themen- und Arbeitsgebiete ihrer Mitarbeiter sind, desto schwieriger wird es für einen einzelnen Bibliothekar, sich als Embedded Librarian zu positionieren.⁷¹

Eine kleine Hochschule mit einer überschaubaren Zahl von Mitarbeitern und Studierenden kann evtl. einen Bibliothekar für integrierte Dienstleistungen einsetzen. Es ist aus personellen und finanziellen Gründen jedoch möglicherweise gar nicht denkbar, mehrere Bibliothekare für diese Services zu verwenden. Das knappe Personal ist oft mit den klassischen bibliothekarischen Aufgaben, wie z.B. der Erwerbung oder dem Benutzungsdienst, schon vollständig ausgelastet.

Allerdings gibt es auch Versuche, die Arbeitsprozesse in Bibliotheken so umzustrukturieren, dass für die durchaus zeitaufwändigen nutzerzentrierten Dienstleistungen Freiraum entsteht. Es gibt an einigen Bibliotheken im amerikanischen Raum Bestrebungen, den Auskunftsdienst an der Theke für Fachreferenten einzustellen, um mehr Freiraum für andere Tätigkeiten zu schaffen. In der University of Florida Health Science Center Library wurde den Bibliothekaren ermöglicht, ihre Nutzer in deren Umgebungen zu besuchen, in Seminaren mehr über die Informationsbedarfe der Nutzer zu erfahren, oder sich auf Campusevents mit den Nutzern zu sozialisieren. Speziell dafür wurde ein „Housecall-Service“ entwickelt, so dass die Fachreferenten bei Bedarf in Büros, Klassenräume, Labore oder Kliniken gehen können, um dort ihre Informationsdienste oder Schulungen anbieten zu können.⁷²

Bibliothekare können so in die verschiedenen Bereiche integriert werden, wie z.B. in Forschungsteams oder in die klinischen Bereiche, so dass die Bibliothek insgesamt sichtbarer wird. Ein weiteres Beispiel ist die Health Science Library der Ohio State University, welche eine neue Dienstleistung mit Namen „PICS“ entwickelt hat.⁷³ Auch hier besetzt der Bibliothekar nicht mehr die Auskunftstheke, da die fachlichen Anfragen an der Theke immer weiter abgenommen haben, sondern bietet einen detaillierten Auskunftsservice bei Bedarf per Terminierung im Rahmen des Fachreferentenmodells an.⁷⁴ Im Fokus liegt also das Anbieten von

⁷¹ Jacobs, 2013, S. 10

⁷² vgl. Tennant et al., 2012, S. 8

⁷³ PICS steht für Personalized Information Consult Service

⁷⁴ vgl. Schulte, 2011, S. 273

individuellen Beratungsterminen, statt des Auskunftsdienstes nur an bestimmten Zeiten an der Benutzungstheke. Auskunft wird somit gegeben, wenn Informationen tatsächlich gebraucht werden.

Nicht für jede Bibliothek sind weitgreifende Umstrukturierungen der Arbeitsprozesse möglich. Auch ist es nicht selbstverständlich, dass jede Trägerinstitution von dem Konzept einer *embedded library* überzeugt ist und diese Dienstleistungen tatsächlich benötigt. Für die Integration eines Bibliothekars in das Curriculum oder in die Arbeit von Forschergruppen ist die Akzeptanz der Trägerinstitution zwingend notwendig. Nur wenn die Fachbereiche / Fakultäten von dem Sinn und Zweck eines solchen Services überzeugt sind und diese Leistungen in Anspruch nehmen wollen, können solche Dienstleistungen entwickelt und angeboten werden.⁷⁵

Shumaker nennt wesentliche Voraussetzungen, die z.B. auf Seiten der Hochschule gegeben sein müssen, um *embedded services* erfolgreich anbieten zu können.⁷⁶ In der Führungsebene der Trägerorganisation sollte es eine Person geben, die einen Mehrwert in der stärkeren Einbindung der Services sieht und diese Dienste unterstützen könnte. Den guten Kontakt zum Dekan der Medizinischen Fakultät zu pflegen ist ein Beispiel für den Hochschulbereich. Es sollten auch sehr gute Verbindungen zu einzelnen wissenschaftlichen Mitarbeitern und Professoren der einzelnen Fachbereichen / Studiengängen bestehen. Ohne entsprechende Kontakte wird man kaum eine Möglichkeit haben, spezifische Dienstleistungen stärker in die Zielgruppe zu integrieren. Widerstände ergeben sich, wenn die Profession der Bibliothekare seitens der Professorenschaft angezweifelt wird. Den Vorschlägen eines promovierten Fachreferenten in einer größeren Universität wird evtl. mehr Beachtung beigemessen, als einem Bibliothekar des gehobenen Dienstes.⁷⁷ In einer kleineren (Fach)-Hochschule mit „kurzen Dienstwegen“ und geringer Anzahl an Mitarbeitern und Studierenden, kann ein nichtwissenschaftlicher Mitarbeiter oft einen ähnlich guten Kontakt zu seinen Zielgruppen aufbauen.

Die Zielgruppenpflege ist ein wichtiger Faktor: Studierende und Mitarbeiter, die die Bibliothek sehr gerne nutzen und die Arbeit der Bibliothekare schätzen, werden ihre gute Meinung unter Kollegen und Kommilitonen verbreiten. Diese Form der „Mundpropaganda“ ist die beste Werbung für einen Dienst, der schon von einzelnen Personen getestet und als annehmbar und professionell befunden wurde. Gerade in Zentralbibliotheken mit mehreren Zweigstellen, in denen eine medizinische oder gesundheitswissenschaftliche Bibliothek nur eine Teilbiblio-

⁷⁵ vgl. Hoffman, 2011, S. 445

⁷⁶ vgl. Shumaker 2012, S. 127ff.

⁷⁷ vgl. Askey, 2009

thek darstellt, müssen spezifische und personalisierte innovative Dienstleistungen für die Zielgruppe entwickelt und angeboten werden.

Eine Bibliothek, die ausschließlich für eine gesundheitswissenschaftlich oder medizinisch ausgerichtete Hochschule zuständig ist, kann sicherlich mehr auf die spezifischen Informationsbedürfnisse einzelner Nutzergruppen eingehen, als eine kleine Bereichsbibliothek einer großen Universitätsbibliothek, die Informationen für verschiedene Zielgruppen anbieten muss.

3.4 Integration des “embedded librarian”

Im Folgenden soll erläutert werden, in welcher Form Bibliothekare im Rahmen des strategischen Konzeptes der *embedded library* in die unterschiedlichen Nutzergruppen integriert werden können. *Jacobs*⁷⁸ nennt hierzu die physische, die organisatorische und die virtuelle Integration.

3.4.1 Physische Integration

In die Nutzergruppe physisch integriert wird ein Bibliothekar dann, wenn er z.B. innerhalb des Curriculums in den Räumlichkeiten der Fakultät Lehrveranstaltungen durchführt. Auch das Verlassen der Bibliothek, um Mitarbeitern in Instituten oder Kliniken bei spezifischen Fragestellungen weiterzuhelfen, könnte dazu gezählt werden. Dies betrifft die *informationists* oder *clinical medical librarians*. Einige Konzepte für die Integration der bereits erwähnten *liaison librarians* sehen sogar vor, dass diese sich für eine gewisse Zeit mit einem eigenen Büro in den Räumlichkeiten der Nutzergruppe aufhalten.

Ein Programm der Arizona Health Science Library⁷⁹ begann im Jahr 2007 und zielte darauf ab, dass einige Bibliothekare ihre Arbeitszeit zur Hälfte in der Bibliothek und zur Hälfte in einem Büro direkt in einem zugeordneten Department⁸⁰ verbrachten. Sie standen für die Fragen der Mitarbeiter und Studierenden zur Verfügung. Nach einem Jahr Modellerfahrung verbrachte die für den Fachbereich Public Health zuständige Bibliothekarin schon 95% ihrer Arbeit vor Ort in der Fakultät. Sie wurde Mitglied in zahlreichen Gremien, unterstützte Förderanträge durch Literaturrecherche, dozierte regelmäßig in vier verschiedenen Informationskompetenzkursen und bot Workshops an.

⁷⁸ vgl. Jacobs, 2013, S. 11f.

⁷⁹ vgl. Freiburger & Kramer, 2009, S. 140

⁸⁰ hier: public health faculty und pharmacy faculty

Eine vollständige physische Integration ist dann erreicht, wenn der Bibliothekar seine komplette Arbeitszeit an einem Arbeitsplatz in der unmittelbaren Nähe der Nutzer verbringt. Zutreffend ist das evtl. für Bibliothekare, die nicht in einer Zentral- oder Hauptbibliothek arbeiten, sondern allein zuständig sind für eine kleine Bibliothek, die an ein Institut oder eine Klinik angebunden ist. Ein konkretes Beispiel stellte *Edith Salz* im Jahr 2011 auf der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Spezialbibliotheken vor.⁸¹ Sie arbeitete als *embedded librarian* im Vorstandsbüro des Forschungszentrums Jülich. Dort war sie zuständig für das Informationsmanagement, erstellte innerhalb des Recherchedienstes Dossiers, implementierte und entwickelte Web 2.0-Tools und gab Mitarbeiterschulungen zur Erhöhung der Informationskompetenz. Sie fungierte als Bindeglied zwischen den Vorstandsreferenten, den Mitarbeitern und der Zentralbibliothek und war physisch als Teammitglied in die Kundengruppe eingebunden. Es ergab sich der Effekt, dass ihre Arbeit und deren Nutzen besser wahrgenommen, anerkannt und häufiger in Anspruch genommen wurden. Die Nähe zu einem Institut oder einer Fakultät kann dem Bibliothekar einen Überblick über die Forschungsthemen, Interessen und Schulungsbedarfe der Mitarbeiter verschaffen.

3.4.2 Organisatorische Integration

Eine organisatorische Integration ist erreicht, wenn der Bibliothekar der Trägerinstitution und nicht unmittelbar der Bibliothek unterstellt ist. Die Weisungsbefugnis und die Finanzierung gehen dann vom Träger aus.⁸² Die Darstellung verschiedener organisatorischer Integrationsformen ist jedoch nicht Gegenstand dieser Untersuchung.

3.4.3 Virtuelle Integration

Virtuell integriert sind Bibliothekare dann, wenn sie nicht nur in den Räumlichkeiten der Bibliothek sichtbar und ansprechbar sind, sondern sich dort aufhalten, wo ihre Nutzergruppen im digitalen Raum arbeiten.

In einer Zeit, da eine Institution nur wahrgenommen wird, wenn sie eine Internetpräsenz hat, ist es sehr wichtig, dass die Bibliotheken auf der Homepage der Hochschulen offensichtlich verlinkt werden. Vorteilhaft ist es, diese Verlinkungen auf allen wichtigen Seiten der Homepage und in allen Kursen des Lernmanagementsystems einer Hochschule zu verbreiten.⁸³ *Dewey* spricht z.B. von Verlinkungen zu wichtigen Fachinformationsangeboten, fachspezifi-

⁸¹ Salz, 2011

⁸² vgl. Jacobs, 2013, S. 11

⁸³ vgl. Jacobs, 2013, S. 14

schen Datenbanken, elektronischen Ressourcen und maßgeschneiderte Dienstleistungen nebst einer bibliothekarischen Chatfunktion auf allen hochschulrelevanten Webpages. Bibliotheken könnten virtuell mit eigenen Online-Tutorials, E-Learning-Kursen, virtuellem Auskunftsdienst, RSS-Feeds oder Bibliotheksblogs in Erscheinung treten.⁸⁴ In der amerikanischen Literatur wird der *embedded librarian* oftmals dadurch definiert, dass er virtuell in curricular verankerten Online-Kursen integriert ist und somit nicht als Institution, sondern als Person wahrgenommen wird. Beispiele hierzu folgen an späterer Stelle.

3.4.4 Methoden der Integration

Wenn hinreichende personelle, organisatorische und institutionelle Voraussetzungen zur Planung von integrierten Bibliotheksdienstleistungen erfüllt sind, kann ein effektives Konzept zur Implementierung der Dienstleistungen in die Zielgruppen erstellt werden. Um maßgeschneiderte Dienstleistungen entwickeln und anbieten zu können, sollte im Vorfeld eine sog. Umweltanalyse durchgeführt werden, damit ein genaueres Bild von der Institution, den strategischen Zielen, den Zielgruppen und deren Bedürfnissen möglich wird.⁸⁵ Die Umsetzung eines Konzeptes sollte mit den Zielen der Hochschule vereinbar sein. Wenn sich eine Hochschule das Ziel gesetzt hat, die Informationskompetenz der Studierenden zu verbessern, kann das Konzept der *embedded library* ein geeignetes Mittel sein. Die Bibliothek sollte versuchen, an die Strategie der Hochschule anzuknüpfen und unterstreichen, dass Sie Dienstleistungen anbieten kann, die nicht in erster Linie zu ihren eigenen Gunsten, sondern zur Unterstützung der Hochschule fungieren. Hier nennt *Dewey* beispielsweise die curricular integrierte Vermittlung von Informationskompetenz und eine starke Unterstützung in den Bereichen Forschung, Lehre und Studium.⁸⁶

Um die neuen Dienstleistungen bekannt zu machen, muss man diese mittels breit gestreuter Kommunikations-Kanäle bewerben.⁸⁷ Während Bibliothekare in Spezialbibliotheken, die oft als OPLs arbeiten, per se schon mehr in die Arbeit der Nutzerumgebungen integriert sind, ist es für Bibliothekare im akademischen Umfeld einer Hochschule schwieriger, sich in die jeweilige Nutzergruppe zu integrieren. *Warren Jacobs*, Bibliothekar an der California State University,⁸⁸ kündigte in einer E-Mail an Studierende und Fakultät seine Bereitschaft an, individuelle Rechercheberatung anzubieten, bei Informationskompetenzkursen mitzuarbeiten

⁸⁴ vgl. Jacobs, 2013, S. 12

⁸⁵ vgl. Wu & Mi, 2013, S. 262

⁸⁶ vgl. Dewey, 2004, S. 10

⁸⁷ vgl. Kesselman & Watstein, 2009, S. 390

⁸⁸ vgl. Jacobs, 2010, S. 5

und bei der Ressourcenbeschaffung behilflich zu sein. Die E-Mail enthielt Links zu einigen Bibliotheksressourcen und zu einem fachgebietsspezifischen Bibliothekskurs, den er bereits erstellt hatte. Er erhielt umgehend positive Resonanzen. Der Bedarf am Angebot integrierter Dienstleistungen war gegeben und ablesbar. Um den Kontakt zu vertiefen und zu erhalten, suchte er oft das Gespräch mit den Dozenten und bot seine Unterstützung an. Als Werbemittel für seine Dienstleistungen erstellte er Poster und Handouts, kündigte seine Hilfe über Mailinglisten und in Departmentkonferenzen an.⁸⁹

Sowohl *Jacobs*⁹⁰ als auch *Shumaker* und *Talley*⁹¹ nennen einige Methoden, die der Bibliothekar einsetzen kann, um sich nach der Einführung seiner Dienstleistungen immer auf dem aktuellen Stand zu halten und sich und seine Dienste ins Gespräch zu bringen. Hierzu gehören u.a. Kooperationen mit der Zielgruppe, das Treffen mit Vertretern der Studierenden und Mitarbeitern, um sich über deren Informationsbedürfnisse auszutauschen. Ferner ist die Teilnahme an Besprechungen, Events oder Messen der Hochschule, die sich an die Zielgruppen wenden und keinen bibliothekarischen Kontext haben, wichtig. Kooperationen mit anderen Abteilungen der Verwaltung sind anzustreben. Eine ständige Bewerbung der möglichen Dienstleistungen und eine systematische Evaluation der eigenen Angebote bleiben unerlässlich.⁹²

3.4.5 Stufen der Integration

In wieweit man einen Bibliothekar und einen Service in die Kundengruppe integrieren kann und möchte, hängt davon ab, ob eine Bibliothek über die personellen Kapazitäten verfügt und ob sie eigenständig spezifische Dienstleistungen anbieten darf oder als Teil einer übergeordneten Bibliothek allgemeinen Weisungen unterliegt. Starke Determinanten sind die Unterstützung durch die Trägerinstitution und der ggf. ermittelte Bedarf an spezialisierten Dienstleistungen seitens der Nutzer. *Dale Askey* befürwortet grundsätzlich, den Kontakt zwischen Bibliothek und Zielgruppe zu intensivieren und die bibliothekarischen Dienstleistungen nicht ausschließlich am Bestand auszurichten. Er führt jedoch auch ein Zitat von *Phyllis Rudin* an, das lautet: "It is a difficult realization for librarians, proud members as they are of a helping profession, that their guidance is not universally appreciated, their presence throughout the campus not necessarily welcome".⁹³

⁸⁹ vgl. *Jacobs*, 2010, S. 6

⁹⁰ vgl. *Jacobs*, 2013, S. 13 ff.

⁹¹ vgl. *Shumaker & Talley*, 2009, S. 5

⁹² vgl. *Shumaker & Talley*, 2009, S. 7

⁹³ *Askey*, 2009 zitiert nach *Rudin*, 2008

Von der virtuellen über die physische bis hin zur vollkommenen organisatorischen Integration gibt es viele Möglichkeiten, den Bibliothekar in die Zielgruppen zu integrieren. *Wu* und *Mi* entwickelten das *Five-Level Model on Embedded Librarianship for Health Sciences Librarians*.⁹⁴ Es beschreibt, welche Rollen ein Bibliothekar einnehmen kann, wenn er bestimmte Dienstleistungen integrieren möchte und welche Kenntnisse und Fähigkeiten dafür benötigt werden. Die Spannweite reicht von einzelnen proaktiven Diensten im Bestandsaufbau für spezielle Zielgruppen in Stufe 1, bis zur vollständigen Integration des Bibliothekars in die Fakultät in Stufe 5. Das Modell (s. Anhang A) diente als Anregung für die Einführung von integrierten proaktiven Diensten in Nutzergruppen und wurde aus Berichten bereits bestehender *embedded library*-Programme aus der englischsprachigen Fachliteratur abgeleitet. Es ist in seiner Gesamtheit nicht auf die deutschen akademischen Medizin- und Gesundheitsbibliotheken übertragbar.

⁹⁴ Wu & Mi, 2013, S. 261ff.

4 Das Dienstleistungsspektrum zur praktischen Umsetzung

Das Dienstleistungsspektrum moderner Medizinbibliotheken sollte sich nicht auf altbewährte Angebote stützen, sondern genau auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt werden. Die zentralen Fragen bei der Entwicklung neuer Services laute gemäß *Anne Jacobs*: „Welchen Bibliotheksservice benötigt der Kunde wirklich?“ und „Wie kann der Bibliothekar mit seinem Know How den Kunden direkt bei seiner Arbeit unterstützen?“⁹⁵ Hierzu gehöre neben der Auswahl geeigneter Dienstleistungen für eine spezifische Nutzergruppe auch die Beobachtung von neuen Entwicklungen im Bibliotheks- und Informationsbereich, die zur Unterstützung hilfreich sein könnten.

In dem von *Shumaker* und *Talley* durchgeführten Forschungsprojekt zum Thema *embedded librarianship* unter den Mitgliedern der Special Libraries Association wurden von über 50% der befragten Bibliothekare, die *embedded services* anboten, folgende Dienstleistungen benannt, die sich von normalen Bibliotheksangeboten dadurch unterschieden, dass sie auf spezifische Zielgruppen zugeschnitten waren.⁹⁶

- Schulung zur Nutzung von Informationsangeboten
- Überprüfung richtiger Zitierweise und Fakten
- tiefgehende thematische Recherche
- Entwickeln neuer Informationsressourcen
- Erstellung von News Alerts, Current Awareness-Dienste
- Erstellung von Nutzungsanleitungen / Tutorials
- Bewertung und Zusammenstellung von Literaturlisten
- Content Management für das Internet
- Übernahme von Lehraufträge

In einem Diagramm (s. Abb. 2)⁹⁷ ist dargestellt, welchen prozentualen Anteil die spezifischen Aufgaben bei der bibliothekarischen Arbeit einnahmen.

⁹⁵ Jacobs, 2011, S. 16

⁹⁶ vgl. Shumaker & Talley, 2009, S. 5f.

⁹⁷ Shumaker & Talley, 2009, S. 33

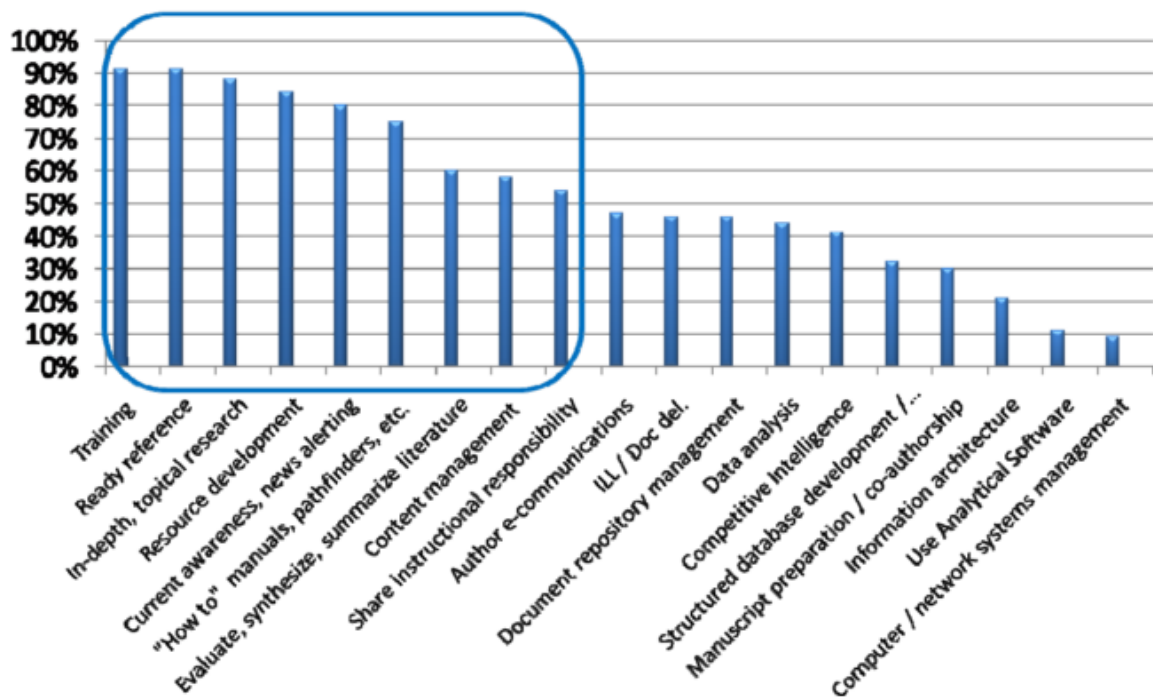


Abbildung 2: Services eines embedded librarian

In ihrer für One-Person-Libraries erstellten Checkliste benennt *Anne Jacobs* aus eigener Erfahrung ebenfalls Aufgaben, die für einen *embedded librarian* in einer Spezialbibliothek anfallen können.⁹⁸ Überwiegend handelt es sich hier um die gleichen Dienstleistungen, wie sie in *Shumaker's* und *Talley's* Studie identifiziert wurden. Hinzu kommen:

- auf spezifische Zielgruppen ausgerichtete klassische bibliothekarische Dienstleistungen (z.B. Bestandsaufbau)
- Bereitstellung von internetbasierten Werkzeugen wie Blogs, Wikis, Podcasts, RSS-Feeds
- Unterstützung von Open Access-Aktivitäten und E-Publishing, Verwaltung von Repositorien
- Bibliometrische / Scientometrische Analysen
- Competitive Intelligence
- Forschungsdatenmanagement

Bei den hier aufgelisteten Aktivitäten handelt es sich um Dienstleistungen, wie sie in Spezialbibliotheken schon aufgrund ihrer institutionellen Einbindung entstehen. Als Beispiel seien hier One-Person-Libraries erwähnt, in denen eine Bibliothekskraft für sämtliche Dienstleis-

⁹⁸ vgl. Jacobs, 2013, S. 17f.

tungen der Bibliothek und alle Angehörigen der Trägerinstitution gleichermaßen zuständig ist. Oft sind diese Bibliotheken räumlich in die Institution eingebunden, wodurch der Bibliothekar schnell in direkten Kontakt mit den potentiellen Nutzern treten kann. Zielgruppenspezifische Dienstleistungen gelten als verwirklicht. Große Universitätsbibliothek hingegen müssen aufgrund verschiedener Nutzergruppen Angebote an zentraler Stelle für die Allgemeinheit entwickeln.

Trotzdem finden sich in der englischsprachigen Fachliteratur, besonders aus dem amerikanischen Raum, viele Beispiele von proaktiven und zielgruppenspezifischen Dienstleistungen von Hochschulbibliotheken mit medizinisch- oder gesundheitswissenschaftlichem Fokus. Bei den vier am meisten in der Literatur genannten *embedded services* handelt es sich um Angebote für Studierende, wie die in den Curricula verankerten Schulungen zur Förderung der Informationskompetenz und die virtuelle Integration von Bibliothekaren in Online-Kurse von Lern-Management-Systemen. Zusätzlich existieren ebenso Dienstleistungen, die spezifisch für Mitarbeiter der Hochschule oder eines Universitätsklinikums konzipiert sind, wie z.B. für die Unterstützung von klinischen- oder Forschungsteams. Im Folgenden sollen diese Dienstleistungen näher vorgestellt werden.

4.1 Unterstützung in der Lehre

In der bereits erwähnten Trendforschungsstudie der Health Library Group wurde besonders oft das erhöhte Schulungsaufkommen in den Medizinbibliotheken benannt. Die nordeuropäischen Länder sahen sogar „the role of health librarians as guide, trainer, teacher or coach“⁹⁹ als wichtigsten Trend an. Schulungsangebote zur Förderung von Medien- und Informationskompetenz werden im digitalen Zeitalter immer wichtiger. Trotz der ubiquitär verfügbaren Informationen kann nicht pauschalisiert behauptet werden, dass jedermann tatsächlich seine Informationsbedürfnisse befriedigen kann. Nach der Definition der American Library Association ist jemand dann informationskompetent, wenn er in der Lage ist, einen Informationsbedarf zu erkennen und die Fähigkeit besitzt, die benötigte Information zu suchen und zu finden, diese zu beurteilen und effektiv zu nutzen.¹⁰⁰ Die Fähigkeit, Literatur zu recherchieren, unterschiedliche Publikationsformen zu identifizieren und diese beim Paraphrasieren richtig zu zitieren, ist aktuell bei vielen Studierenden gering ausgeprägt.¹⁰¹ Hier bieten Medizinbib-

⁹⁹ Haglund, Buset, Kristiansen & Ovaska, 2012, S. 247

¹⁰⁰ vgl. American Library Association, 1989

¹⁰¹ vgl. Clairoux, Desbiens, Clar, Dupont & St-Jean, 2013, S. 202

liotheken bereits Abhilfe und führen selbstkonzipierte Schulungen fakultativ in den eigenen Bibliotheksräumlichkeiten durch.

Studierende nutzen die Hilfe der Bibliothek aber vor allem dann, wenn sie diese akut benötigen. Erst, wenn ein Informationsbedürfnis entsteht, ist die Lernbereitschaft am größten. *Block* nennt das den „teachable moment“.¹⁰² Sinnvoll ist demnach z.B. die Integration einer Schulungseinheit zur Informationskompetenz in einen bestehenden Kurs im Curriculum, welcher mit einer Hausarbeit abschließt.¹⁰³ Auch *Klem* unterstützt diese These der Integration von Rechenschulungen durch die Bibliothek in das Curriculum. Der Wahlpflichtcharakter entfällt. Innerhalb eines bereits durch den Fachbereich konzipierten Kurses, könne eine höhere Bereitschaft und Motivation der Studierenden, Recherchestrategien zu erlernen und die Relevanz dieser Fähigkeit einzuschätzen, erreicht werden. Nach *Klem* könnten die freigesetzte Motivation und die höher eingeschätzte Relevanz dazu führen, dass die Studierenden auch in Zukunft die erlernten Erkenntnisse umsetzen würden.¹⁰⁴

Die curriculare Verankerung der Schulungen zur Förderung der Informationskompetenz wird in Deutschland aktuell auch von der Hochschulrektorenkonferenz gefordert. In ihrem Empfehlungsschreiben „Hochschule im digitalen Zeitalter“ sieht die Konferenz einen Bedarf darin, „die Lehrangebote zur Vermittlung von Informationskompetenz stärker als bisher curricular zu verankern“.¹⁰⁵ Sie empfiehlt weiterhin ein Pflichtangebot solcher Lehrveranstaltungen zur Förderung der Informationskompetenz aller Studierenden, möglichst integriert in schon existierende Module.

Geeignet für dieses Ziel sind z.B. Kurse mit dem thematischen Schwerpunkt Evidenzbasierte Medizin und Praxis. Nach der Definition des Deutschen Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin ist EBM „der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.“¹⁰⁶ Studierende der Medizin und der Gesundheitswissenschaften lernen, wie sie in der Praxis mit einem klinischen Fall unter Einbezug der eigenen Erfahrungen und der Evidenz aus der Forschung umgehen können. Hierzu müssen sie sich hinsichtlich neuer Forschungserkenntnisse, die durch klinische Studien gewonnen werden, ständig aktuell halten.¹⁰⁷ Der Prozess der Evidenzbasierten Praxis gliedert sich laut *DNebM* in mehrere Stufen:

¹⁰² Block, 2003, S. 76

¹⁰³ vgl. Matthew & Schroeder, 2006, S. 61; vgl. Wright & Williams, 2011, S. 8

¹⁰⁴ vgl. Klem & Weiss, 2005, S.385

¹⁰⁵ Hochschule im digitalen Zeitalter, 2013, S. 10

¹⁰⁶ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2011

¹⁰⁷ vgl. Boruff & Thomas, 2011, S. 265

- Ableitung einer Frage aus dem klinischen Fall
- Planung und Durchführung einer Recherche der klinischen Literatur
- Kritische Bewertung der recherchierten Literatur (Evidenz) bezüglich Validität / Brauchbarkeit
- Anwendung der ausgewählten und bewerteten Evidenz beim individuellen Fall
- Bewertung der eigenen Leistung¹⁰⁸

Die Vermittlung der Fertigkeiten, die für das Durchführen Evidenzbasierter Praxis benötigt werden, gehört heute als fester Bestandteil in die Ausbildung der Studierenden.¹⁰⁹ Stufe 2 der evidenzbasierten Praxis beinhaltet die Recherche und Identifikation aktueller evidenzbasierter Studien. An dieser Stelle könnte ein Bibliothekar optimal die Lehre unterstützen. Inhaltlich könnte eine solche Schulung die Vorstellung von evidenzbasierten Datenbanken,¹¹⁰ die Entwicklung von Recherchestrategien, die Durchführung der Recherche, die Bewertung der gefundenen Studien, deren Volltextbeschaffung und die Literaturverwaltung beinhalten. An der Hochschule für Gesundheit in Bochum werden solche Schulungen durch die Autorin der vorliegenden Arbeit bereits durchgeführt. Die Studierenden der fünf Studienbereiche Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie absolvieren im 3. Fachsemester das Modul „Evidenzbasierte Praxis und Forschung“. Abgeschlossen wird dieses Modul durch die Erstellung eines Systematischen Reviews zu einer fachspezifischen Fragestellung. Das Modul besteht aus fachübergreifenden Vorlesungen zur Theorie der Evidenzbasierten Praxis und aus fachspezifischen Seminaren. Innerhalb der Seminare übernimmt die Bibliothekarin die Konzeption und Durchführung der Lehrveranstaltungen, welche die Datenbankenrecherche thematisieren. Es findet pro Studiengang eine Veranstaltung im Computerraum der Hochschule statt, in der die Bibliothekarin als Dozentin evidenzbasierte Fachdatenbanken der jeweiligen Disziplin vorstellt und zusammen mit den Studierenden Recherchen zur Übung durchführt. Sie weist am Ende der Veranstaltungen darauf hin, dass sie für weitere Fragen zu einem späteren Zeitpunkt für die Kursteilnehmer zur Verfügung steht. Dieses Angebot wird von vielen Studierenden in Anspruch genommen. In den Folgewochen nach diesen Kursen steigt die Zahl der Anmeldungen für individuelle Einzelschulungen. Wenn die Studierenden mit der Kursgestaltung zufrieden sind, melden sie es oft den Modulverantwortlichen Mitarbeitern und diese geben oft positive Rückmeldungen. Die Bibliothek wird somit „sichtbarer“ für

¹⁰⁸ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2011

¹⁰⁹ vgl. Das Deutsche Cochrane Zentrum, 2013

¹¹⁰ wie z.B. Cinahl, Cochrane Library, Medline

die Studierenden und Fachbereiche. Anzumerken ist, dass sich Bibliothekare, die solche Schulungen planen, sich intensiv mit der Thematik „Evidenzbasierter Literaturrecherche“ auseinandersetzen müssen. Eine Weiterbildung in diesem Bereich wäre von Vorteil.

Der Einbezug eines Bibliothekars in die Lehre kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein und reicht von 90-minütigen Kursen zur Einführung in die Literaturrecherche, über mehrere aufeinanderfolgende Kurse in Kooperation mit dem Dozenten, bis hin zur vollständigen Integration des Bibliothekars in eine Lehrveranstaltung während des ganzen Semesters.¹¹¹ Letztere Variante ist aufgrund der dünnen Personaldecke in vielen Bibliotheken schwer umsetzbar. Exemplarisch sollen nun zwei Konzepte kurz erläutert werden.

An der kanadischen Université de Montréal ist die Bibliothek mit mehreren Veranstaltungen im Curriculum fest verankert. Hierzu zählen Einführungskurse über das Angebot von Bibliotheksressourcen, Medline- und Pubmedkurse, Schulungen zur evidenzbasierten Praxis, Endnote-Trainings und Veranstaltungen zur Thematik der kritischen Literaturbewertung, des Urheberrechts und von Zitierregeln. Um diese Bandbreite an Schulungen vollständig in das Curriculum zu integrieren, herrschte ein ständiger Kommunikationsaustausch mit den spezifischen Fakultäten. Die Erfahrung der Bibliothek zeigte, dass sich dieser Aufwand lohne. Wenn es einmal gelang, eine Veranstaltung zu integrieren, folgten bei entsprechender Erfolgsquote Anfragen seitens der Fakultäten für weitere Veranstaltungen. Berichtet wurde hier beispielsweise von einem Bachelorkurs für Biomediziner, in dem die Studierenden einen selbst ausgewählten Forschungsartikel zusammenfassen und die Ergebnisse mündlich auf einem Poster zusammenfassen mussten. Hierfür wurde der Bibliothekar zur Durchführung einer Einführung in die Pubmed-Recherche angefordert. Nach der Erkenntnis, dass die Studierenden geringe bibliographische Kenntnisse bei der Erstellung von Literaturverzeichnissen aufwiesen, wurde zusätzlich ein Endnote-Workshop in den Kurs integriert. Außerdem wurden dem Bibliothekar Schreibrechte für den Moodlekurs zugewiesen, so dass er passende Kursmaterialien für die Studierenden einstellen konnte.¹¹²

Ein Beispiel aus einem nichtmedizinischen Kontext zeigt weitere Einsatzmöglichkeiten von Bibliothekaren in Lehrveranstaltungen. Ein Bibliothekar der Pennsylvania State University wurde während eines kompletten Semesters hindurch in einen Rhetorikkurs integriert. Der Kurs basierte überwiegend auf Diskussionen und Redebeiträgen der Studierenden. Die Aufgabe des Bibliothekars bestand darin, einige wichtige Datenbanken und Webseiten vorzustellen und die Kursteilnehmer während einer Diskussionsrunde dazu anzuregen, für deren Rede-

¹¹¹ vgl. Bowler & Street, 2008, S. 441

¹¹² vgl. Clairoux et al. 2013, S. 204

beiträge ergiebige Informationsquellen zu nutzen. Dies führte u.a. zu einer zunehmenden Diversität der verwendeten Quellen in den Literaturverzeichnissen der Studierenden. Der Bibliothekar wurde außerdem auch außerhalb des Kurses für kursspezifische, aber auch gänzlich andere Fragestellungen zu Rate gezogen.¹¹³

Hinweise zur praktischen Umsetzung:

Folgende positive und negative Erkenntnisse lassen sich für die Umsetzung der genannten Dienstleistung ziehen: Durch die sporadische oder sogar ständige Anwesenheit eines Bibliothekars in einer Lehrveranstaltungsreihe kann sich sein Bekanntheitsgrad erhöhen, so dass er auch bei anderen Fragen als Ansprechpartner akzeptiert wird und die Bibliothek dadurch ein Gesicht bekommt. Sinnvoll ist der Einsatz eines Bibliothekars z.B. in Lehrveranstaltungen mit Projektcharakter, oder wenn die Literatur-Recherche ein integrativer Bestandteil einer Prüfungsleistung ist. Der Versuch, Schulungen in die Curricula der Medizin und Gesundheitswissenschaften zu integrieren, setzt allerdings die ständige Kommunikation mit dem Fachbereich, die immerwährende Evaluierung der eigenen Schulungskonzeption und einen hohen Zeit- und Personalaufwand voraus.¹¹⁴ Zudem scheitern diese Bemühungen oftmals daran, dass Bibliothekare von vielen Lehrkräften nicht als ebenbürtig angesehen werden. Für manche Dozenten ist es schwer vorstellbar, ihre kostbare Lehrzeit in den ohnehin vollen Stundenplänen an einen Bibliothekar abzugeben.¹¹⁵ Hier wäre es also sinnvoll, ein Fakultätsmitglied als strategischen Partner zu gewinnen, zu dem schon im Vorfeld ein guter Kontakt bestand.

4.2 Virtuelle Integration in Online-Kurse

In einer im Jahr 2007 durchgeführten Umfrage zum Stand von IT-Management und E-learning an deutschen Hochschulen wurde festgestellt, dass zum damaligen Zeitpunkt bereits 93% der Hochschulen ihre Bibliotheksdienste internetbasiert anboten.¹¹⁶ Die Bibliotheken verfügten entweder über eigene Homepages oder über eine Webseite auf der Homepage der Hochschule, auf der sie ihre elektronischen Angebote verlinken konnten. Allerdings war der Link zur Bibliothekswebseite auf den Seiten der Hochschulen oftmals nicht an prominenter Stelle und wurde somit übersehen. In Zeiten von E-Learning gibt es an vielen Hochschulen auch Lernmanagementsysteme, wie z.B. *Moodle* oder *ILIAS*, in denen die Dozenten im Rahmen des *Blended Learning* oder für Fernstudierende unter anderem Lernmaterialien zur Ver-

¹¹³ vgl. Hall, 2008, S. 1ff.

¹¹⁴ vgl. Clairoux et al., 2013, S. 201

¹¹⁵ vgl. Shumaker & Tyler, 2007, S.7

¹¹⁶ vgl. Kleimann & Schmid, 2007, S. 3.

fügung stellen können. Auch einige Hochschulbibliotheken verfügen schon innerhalb dieser Lernplattformen über eigene Online-Kurse. Die Integration beginnt erst, wenn sie gemäß dem Bilde der physischen Integration in den Klassenraum, auch Zugriff auf die Online-Kurse bestimmter Lehrveranstaltungen haben und ihre bibliothekarischen Dienste dort anbieten können. Sie können auf diese Weise virtuell die Rolle eines Ko-Dozenten übernehmen. Wichtig ist die Integration der Bibliothek in die obligatorischen Online-Kurs vor allem für die Fernstudierenden. Da immer mehr berufsbegleitende Studiengänge angeboten werden und die Fernstudierenden sehr selten oder gar nicht physisch in die Hochschule kommen, werden sie kaum an einer Präsenzschiulung der Bibliothek teilnehmen oder die bibliothekarische Beratung vor Ort in Anspruch nehmen können. Aber auch für diese Zielgruppe sollten die Dienstleistungen der Bibliothek virtuell erreichbar sein.¹¹⁷

Für die konkrete Umsetzung eines solchen Vorhabens ist das technische Wissen im Umgang mit dem Lernmanagementsystem der Hochschule genauso wichtig, wie ein guter Kontakt zum Systemadministrator. Dieser kann dafür sorgen, dass die Bibliothek einen prominenten Link auf der Lernplattform bekommt, der dann auf die Bibliothekswebseite bzw. einen eigenen Bibliothekskurs verweist, oder gar in jedem Kurs verlinkt wird. So können in bestimmten Kursen fachspezifische Recherchemittel wie der Bibliothekskatalog oder spezifische Datenbanken verlinkt, Informationsblätter oder Online-Tutorials erstellt, Links auf elektronische Ressourcen der Bibliothek bereitgestellt oder eine Chatfunktion integriert werden.¹¹⁸ Eine komplette Integration ist erreicht, wenn der Bibliothekar Schreibrechte für einen fachspezifischen Kurs bekommt, im Kommunikationsforum vertreten ist und E-Mails empfangen und auf direkte Fragestellungen antworten kann. Eine Kursintegration des Bibliothekars ist, genau wie bei den physischen Schulungen, nur sinnvoll, wenn der Kurs auf einem gewissen Forschungsanteil beruht.¹¹⁹ Der Bibliothekar kann dann zusammen mit den Studierenden an spezifischen rechercheaufwändigen Aufgaben arbeiten.

Ein Beispiel für den Einsatz von Bibliothekaren in Online-Kursen beschreibt *Herring*, Auskunftsbibliothekarin in der Bibliothek der Athens State University in Alabama.¹²⁰ Hier werden Online-Kurse dazu genutzt, um Fernstudierende beim Studium zu unterstützen. In der Konzeptionsphase des *Athens State University's electronically embedded librarian program* wurden im Vorfeld bereits bestehende Kurse der Universität identifiziert, welche mit einem Forschungsprojekt oder einer wissenschaftlichen Arbeit beendet wurden. In diese Kurse sollte

¹¹⁷ vgl. Hoffman, 2011, S. 446

¹¹⁸ vgl. Kesselman & Watstein, 2009, S. 388

¹¹⁹ vgl. York & Vance, 2009; vgl. Matthew & Schroeder, 2006, S. 63

¹²⁰ vgl. Herring, Burkhardt & Wolfe, 2009, S. 631

dann ein Auskunftsbibliothekar als *teaching assistant* im Lernmanagementsystem *Blackboard* eingesetzt werden. Der Bibliothekar bekam Zugang zu den Lehrinhalten, der Teilnehmerliste, den Anweisungen, Kursmaterialien und Kommunikationswerkzeugen und zudem die Rechte, Materialien eigenständig hochzuladen. Folgende Aufgaben wurden von dem verantwortlichen Bibliothekar in dem Kurs übernommen:

- Versenden einer einführenden E-Mail an alle Studierenden mit den Kontaktdaten des Bibliothekars und den Erläuterungen zu seiner Funktion in dem Kurs
- Erstellung eines Forums *Ask the librarian*
- Erstellen und Hochladen von Bibliotheksanleitungen und Videotutorials z.B. zum Thema Recherchestrategie
- Beantworten von Telefon-, E-Mail- und Forenanfragen,
- Beteiligung an Wikis und Blogs
- Recherche für Dozenten, Unterbreitung von Beratungsangeboten für die Präsenzphase

Bei Programmstart im Jahr 2007 waren drei Bibliothekare in 11 Kurse integriert. Im Jahr 2009 waren bereits vier Bibliothekare mit 64 Kursen beschäftigt. Positiver Effekt dieser Integration von Bibliothekaren in die Online-Kurse war die Zunahme der Anfragen, die von den Studierenden an die Bibliothek gerichtet wurden. Durch den hergestellten Kontakt wurden die Bibliothekare oftmals weiterempfohlen und auch im weiteren Studienverlauf bei Problemen zu Rate gezogen.

Als weiteres Beispiel aus der Praxis dient die Integration eines Bibliothekars in einen Online-Kurs in das Curriculum des Studiengangs Master of Science in Nursing an der University of Tennessee dar.¹²¹ In dem siebenwöchigen Online-Kurs *Professional Issues* sollen die Studierenden ihre Informationskompetenz in Zusammenhang mit einer intensiven Forschungs- und Schreibkomponente unter der Nutzung von Bibliotheksressourcen verbessern. Der integrierte Bibliothekar hatte in diesem Kurs folgende Aufgaben:

- Unterstützende Funktion beim Auffinden, Abrufen und Auswerten von Informationen
- Zusammenarbeit mit dem Kursleiter, um spezielle Vorträge zu erstellen
- Unterstützung beim Umgang mit Literaturverwaltungssystemen
- Beantwortung von Fragen hinsichtlich Recherche, Forschung, Schreiben und Zitieren
- Bibliotheksressourcen im Kurs verlinken und somit eine Kurslinksammlung zur Verfügung

¹²¹ vgl. Wu, Betts, Jacob, Nollan & Norris, 2013, S. 323f.

stellen

Abbildung 3 zeigt einen Screenshot¹²² des beschriebenen Kurses. Dieser enthält neben Kontaktinformationen auch ein Foto der Bibliothekarin. So kann ein persönlicher Bezug zur Bibliothek entstehen.

Die Studierenden werden durch einen Einführungstext direkt angesprochen und über den Zweck des Kurses informiert. Enthalten sind weiterhin eine Ask-the-librarian-Komponente, der Tipp der Woche, Informationen zu Zitierstilen und Zugänge zu Rechercheinstrumenten.

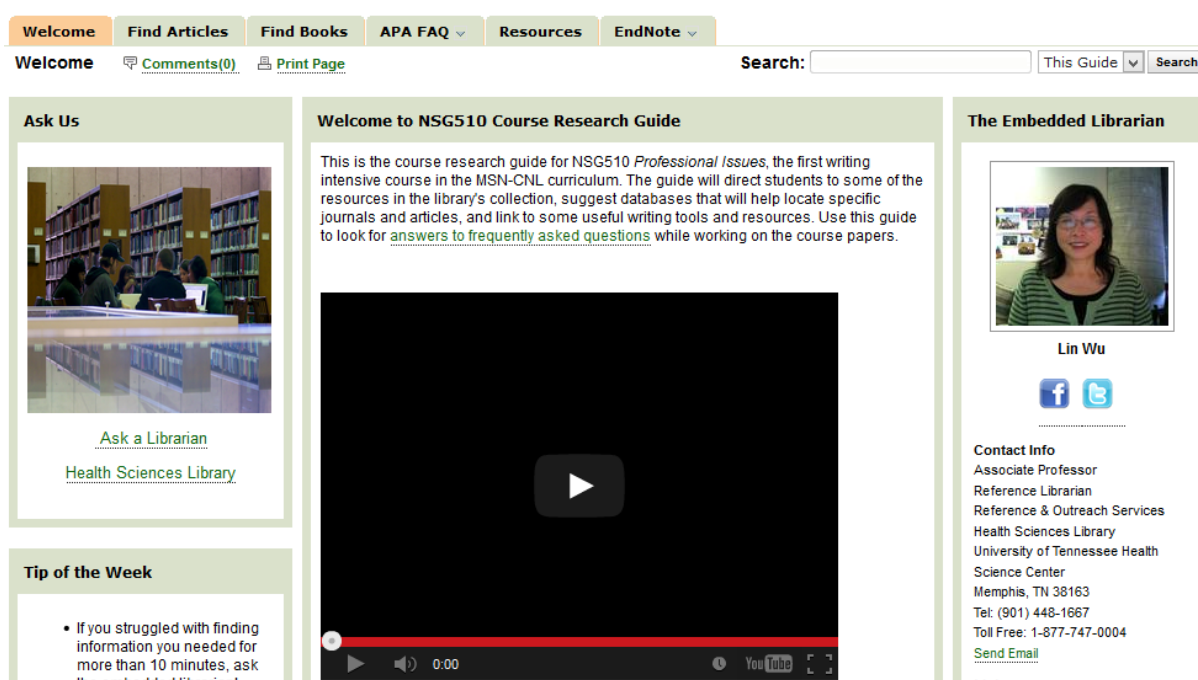


Abbildung 3: Course research guide

Hinweise zur praktischen Umsetzung:

Unterschiedliche Lern- und Nutzertypen werden über verschiedene Werkzeuge und Kommunikationskanäle erreicht. Dies sollte bei der Erstellung eines solchen Kurses beachtet werden.¹²³ So nutzen einige Studierende zur Kontaktaufnahme das Kommunikationsforum, andere hingegen eher den persönlichen Kontakt im Büro oder über das Telefon. Bezüglich der verwendeten Medien wären eine Mischung aus Informationsblättern, Video-Tutorials und der Einsatz von Webinaren denkbar. Wichtigste Voraussetzung für die Integration in einen fachspezifischen Kurs ist die Kontaktaufnahme des Bibliothekars mit der kursverantwortlichen Lehrkraft. Hier gilt es, ähnlich wie bei der physischen Präsenz des Bibliothekars in den Semi-

¹²² The University of Tennessee Health Sciences Library and Biocommunications Center, 2014

¹²³ vgl. Herring et al., 2009, S. 632f.

narräumen, den Dozenten von dem Mehrwert dieses Angebotes zu überzeugen. Gute Beziehungen zum wissenschaftlichen Personal spielen dabei eine große Rolle. Eine Partizipation der Bibliothek an einem Kurs ist nur dann sinnvoll, wenn der Kurs mit einer wissenschaftlichen Arbeit abschließt und die Bibliothek ihre Ressourcen und Kompetenzen einbringen kann.

4.3 Unterstützung in der Forschung

Medizinische Bibliotheken unterstützen die Hochschulen nicht nur in Studium und Lehre, sondern sind auch für die Informations- und Literaturvermittlung im Forschungsbereich zuständig. So bezieht sich die Empfehlung der bereits genannten Publikation der Hochschulrektorenkonferenz nicht nur auf die Förderung der Informationskompetenz bei den Studierenden, sondern spricht sich auch dafür aus, dass die wissenschaftlich arbeitenden Mitarbeiter ihre „forschungsbezogene Informationskompetenz“¹²⁴ weiter ausbauen sollten. Diese Notwendigkeit besteht aufgrund der sich ständig verändernden Technologie, was Auswirkungen auf den Forschungsprozess hat. Die Bibliothek könnte maßgeschneiderte und individuelle Schulungsangebote für die Wissenschaftler anbieten und diese beratend im eigenen Büro aufsuchen. Vorstellbar ist zudem die Einbeziehung bibliothekarischer Hilfe in den gesamten Forschungs- und Publikationsprozess. So könnten z.B. einzelne Mitarbeiter bei ihren Forschungsprojekten oder sogar ganze Forschungsteams unterstützt werden. Laut *Greyson* könnte der Bibliothekar in einem Forschungsprojekt für die Recherche, Analyse und Zusammenstellung der Literatur zuständig sein oder die Forscher in der Benutzung bestimmter Recherchemittel schulen, allgemeine und spezielle Auskünfte erteilen, an Meetings der Forschergruppe teilnehmen, die Literatur- und Publikationsverwaltung und das Forschungsdatenmanagement übernehmen, Current Awareness-Dienste entwickeln und sogar als Ko-Autor an einer Publikation mitwirken.¹²⁵ *Shumaker* benennt ähnliche Dienstleistungen, fügt jedoch noch die Erstellung bibliometrischer Reports, die Beratung der Teammitglieder zu Forschungs- und Veröffentlichungsgrundsätzen, die Verbreitung der Forschungsergebnisse in der Fachöffentlichkeit und die Verwaltung der Teamwebseite hinzu.¹²⁶

Ein Arbeitsbereich, der besonders für die Medizin- und Gesundheitsbibliotheken eine Rolle spielen könnte, ist die bibliothekarische Unterstützung bei der Erstellung von systematischen Übersichtsarbeiten. *Dudden* sieht hier den Bedarf an bibliothekarischer Recherchekompetenz,

¹²⁴ Hochschulrektorenkonferenz, 2013, S. 18

¹²⁵ vgl. Greyson, Surette, Dennett & Chatterley, 2013, S. 290

¹²⁶ vgl. Shumaker, 2012, S. 57

da es den Forschern oft an Zeit und Geduld mangle, um die wichtigsten Studien für die Erstellung eines Reviews zu identifizieren. Zudem sei das Wissen über geeignete Suchstrategien nicht bei jedem stark ausgeprägt.¹²⁷ Die Methoden zur Erstellung eines systematischen Reviews setzen sich zusammen aus der Definition von Einschlusskriterien für die Identifizierung relevanter Artikel, die kritische Überprüfung und die Abstraktion von Daten aus den Artikeln und die Interpretation und Synthese der Evidenz mittels einer sogenannten Meta-Analyse.¹²⁸ Ein Bibliothekar könne durch seine langjährige Recherchepraxis an allen Prozessschritten zur Erstellung eines systematischen Reviews beteiligt werden, indem er geeignete Suchbegriffe sammelt, die Suchstrategie festlegt, die Recherche in verschiedenen Datenbanken und anderen Ressourcen durchführt, geeignete Studien identifiziert, die Ergebnisse in einem Literaturverwaltungsprogramm verwaltet und für das Forschungsteam aufbereitet, technische Probleme löst, urheberrechtliche Fragen klärt, benötigte Studien beschafft, die fertige Publikation mit einer Bibliographie anreichert und im Anschluss an das durchgeführte Review einen Alertdienst anbietet, um das Thema aktuell zu halten.¹²⁹

Wie groß die Rolle des Bibliothekars dabei sein kann, ist von Fall zu Fall unterschiedlich und hängt von der Organisationsstruktur, den institutionellen und personellen Gegebenheiten, den Beziehungen zwischen Bibliothek und Wissenschaftlern und den Kompetenzen des Bibliothekars ab. Ein Beispiel aus der Praxis in Deutschland ist das Projekt „Systematische Literaturrecherche“, welches durch die Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim im Jahr 2013 offiziell startete.¹³⁰ Die Bibliothek möchte wissenschaftlichen Arbeitsgruppen Unterstützung bei der Entwicklung und Nutzung treffender Recherchestrategien und Rechercheergebnisverwaltung bieten. Der Service wird von der Bibliothek je nach Bedarf in vier verschiedenen Stufen angeboten. Das Angebot reicht hier von Einführungskursen zur Literaturrecherche und –verwaltung über Beratungen zur Recherche, wahlweise in der Bibliothek oder als Hausbesuch, bis hin zur vollständigen Literaturrecherche und Dokumentation durch die Bibliothek selbst.

Eine vollständige Prozessbeteiligung durch das bibliothekarische Personal beschreibt Harris beispielhaft anhand der sieben Schritte des *Cochrane Systematic Review Process*, die von einem Bibliothekar begleitet werden könnten. Am Anfang stehe, in Absprache mit dem Forschungsteam oder dem Auftraggeber, die genaue Analyse der Forschungsfrage und die Identifizierung der Einschlusskriterien. Nach Eingrenzung des Themas werden Suchbegriffe zu-

¹²⁷ vgl. Dudden & Protzko, 2011, S. 302

¹²⁸ vgl. Harris, 2005, S. 82

¹²⁹ vgl. Dudden & Protzko, 2011, S. 306 ff.

¹³⁰ vgl. Semmler-Schmetz & Metzendorf, 2013, S. 4

sammengetragen und die Recherchestrategie konstruiert. Im zweiten Schritt führt der Bibliothekar die Recherche in den, hinsichtlich Umfang, Berichtszeit und thematisch ausgewählten Datenbanken und anderen webbasierten- oder grauen Literaturquellen, durch. Er wählt thematisch passende Studien aus und überführt die Treffer in ein Literaturverwaltungssystem, bei anschließender Eliminierung aller Dubletten. Die in Schritt 3 folgende Bewertung der Studienqualität kann durch den Bibliothekar unterstützt werden, indem er einen Bewertungsbogen erstellt, welcher die wichtigsten Kerninformationen wie z.B. Keywords oder Abstract enthält. Dieser wird nach der Fertigstellung dem Forscherteam übergeben, das dann darüber entscheiden muss, welche Artikel für das Review eingeschlossen werden sollen. Im vierten Schritt erfolgt die Beschaffung der Volltexte aller ausgewählten Studien über eigene Lizenzen oder per Fernleihe. Jene Texte, die nicht zugänglich sind, werden aus dem weiteren Prozess ausgeschlossen. Kopien der bereitgestellten Volltexte werden dem Forscherteam für die vorläufige Datenabstraktion übermittelt. Nach dem Rezipieren der Volltexte wird in Schritt 5 die Auswahl der endgültig eingeschlossenen Studien dem Bibliothekar wiederum zurückgemeldet, der diese erneut in die Literaturverwaltung übernimmt.

Im Publikationsprozess, dem sechsten Schritt, kann er sogar als Ko-Autor auftreten, indem er zu Dokumentationszwecken das Diagramm des Auswahlprozesses und das Literaturverzeichnis der letztendlich verwendeten Quellen erstellt und im Review das Kapitel zur Methodologie als durchführender Recherchespezialist mit Informationen zur angewendeten Strategie anreichert. Im letzten Schritt werden kurz vor Abschluss der finalen Review-Version noch einmal die aktuellen Artikel in Pubmed nach relevanten Studien durchsucht. Diese Suche wird kontinuierlich wiederholt, da die Cochrane Reviews jahresaktuell sein und daher ständig überarbeitet werden müssen.¹³¹

Hinweise zur praktischen Umsetzung:

Um einen *embedded librarian* in ein Forschungsteam zu integrieren, sind nachfolgende institutionelle und persönliche Voraussetzungen notwendig.¹³² Der Bibliothekar sollte die Forschungsprojekte an der Hochschule kennen und in der Lage sein, Beziehungen zu den Mitarbeitern des Forschungsteams knüpfen zu können. Diese müssen von den Fähigkeiten des Bibliothekars überzeugt sein und einen Mehrwert für das Team und das Forschungsprojekt erkennen. Dies funktioniert am besten dann, wenn der *embedded librarian* bereits im Vorfeld mit seinen Fähigkeiten ein Teammitglied bei der Arbeit unterstützen konnte. Die Organisation

¹³¹ vgl. Harris, 2005, S. 82

¹³² vgl. Carlson & Kneale, 2011, S. 168ff.

des Teams und die Verantwortlichkeiten jedes Mitarbeiters in einem bestimmten Projekt müssen dem Bibliothekar bekannt sein. Er sollte die Informationsbedarfe der Mitarbeiter kennen, um passende personalisierte Dienstleistungen anbieten und spezifische Literatur vermitteln zu können. Essentiell ist der Wille, die gewohnte Umgebung des eigenen Büros zeitweise zu verlassen, um das wissenschaftliche Personal dort zu erreichen, wo es sich aufhält. Dies ist im Bibliotheksbetrieb nicht die Regel.

4.4 Unterstützung in der Krankenversorgung

Ist eine Medizinbibliothek nicht nur zuständig für die Studierenden und Mitarbeiter einer medizinischen Fakultät, sondern auch für die Informationsversorgung des Klinikpersonals eines vorhandenen Universitätsklinikums, so ist die direkte Einbettung in die medizinische Umgebung möglich. Im amerikanischen Raum werden diese Bibliothekare als *informationists* oder *information specialist in context*¹³³ oder auch *clinical librarians* bezeichnet. Der Begriff *clinical librarian* wurde erstmals im Jahr 1971 von *Getrude Lamb* an der University of Missouri in Kansas City verwendet. Am dortigen Klinikum entstand während der ärztlichen Visiten ein Bedarf an Informationen zu klinischen Fragestellungen. *Lamb* stellte die These auf, dass Bibliothekare durch ihre Recherchefähigkeiten diesen Bedarf decken könnten.¹³⁴ *Clinical librarians* oder *Clinical medical librarians* (CMLs) wären aufgrund ihrer Zuständigkeit in der Lage, Klinikärzte genau dann mit spezifischen Informationen im Rahmen der Patientenversorgung und Forschung zu versorgen, wenn sie diese benötigen.¹³⁵

Bereits in den 90er Jahren sah *Giuse* den Einsatz der CMLs außerhalb der Bibliothek und im Umfeld der klinischen Mitarbeiter als Chance, um die Bibliothek erfolgreich weiterzuentwickeln und wieder in den direkten Kontakt mit den Nutzern zu bringen.¹³⁶ Im Jahr 2000 wurde dann zum ersten Mal das Konzept des *clinical informationist* von *Davidoff* und *Florance* vorgestellt.¹³⁷ Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass der Bibliothekar vollständig in ein klinisches Team integriert ist und über Qualifikationen im klinischen und im Informationsbereich verfügt. In einer im Jahr 2013 erschienenen Übersichtsarbeit analysieren *Tan* und *Maggio* das Dienstleistungsspektrum von klinischen Bibliothekaren am Beispiel von Nordamerika. Sie führten überwiegend Recherchen im Auftrag klinischer Mitarbeiter durch, um diese bei der Erstellung von Suchstrategien für systematische Reviews zu unterstützen oder sie mit Infor-

¹³³ Shumaker & Tyler, 2007, S. 8

¹³⁴ vgl. Winning & Beverly, 2003, S. 10

¹³⁵ vgl. Giuse et al., 1998, S. 413

¹³⁶ vgl. Giuse et al., 1998, S. 415

¹³⁷ vgl. Davidoff & Florance, 2000, S. 996

mationen zu verschiedenen klinischen Fragestellungen zu versorgen. Recherchen wurden entweder während einer Teambesprechung oder kurz danach durchgeführt, um zeitnah Ergebnisse zu präsentieren. Ein weiteres Arbeitsfeld war die Durchführung von Schulungen. Diese könnten strukturiert in eine Teambesprechung oder weitere Veranstaltungen, wie Journal Clubs, eingebunden werden. Vorgestellt wurden ebenso fachspezifische Quellen oder Datenbanken. Außerdem berieten klinische Bibliothekare einzelne forschende Ärzte oder kleine Teams hinsichtlich der Anwendung spezifischer Recherchestrategien, Literaturverwaltungsprogramme oder Datenbanken. Auch als Content Manager waren diese Bibliothekare aktiv, indem sie in digitalen Bibliotheken Informationen zu klinischen Fragestellungen aufbereiteten und somit allen Ärzten als Ansprechpartner zur Verfügung standen.

Anhand zweier Praxisbeispiele sollen die unterschiedlichen Rollen eines integrierten Bibliothekars in das klinische Umfeld näher beleuchtet werden. *Whitmore, Grefsheim* und *Rankin* berichten von dem im Jahr 2001 eingerichteten *informationist programme* in der Bibliothek des National Institutes of Health in Bethesda, Maryland.¹³⁸ Von 53 Vollzeitäquivalenten waren 14 Stellen mit Bibliothekaren besetzt,¹³⁹ welche als *informationists* in klinischen Teams an 16 Instituten und Zentren arbeiteten. Der Personenkreis dieser Teams setzte sich aus Ärzten, wissenschaftlichen Mitarbeitern und Verwaltungsangestellten zusammen. Die Bibliothekare verbrachten viel Zeit außerhalb der Bibliothek mit der Beratung, Schulung und Bereitstellung von Informationen für verschiedene Teams. Zu ihren hauptsächlichen Dienstleistungen gehörten u.a. Recherchen in den für das Team unbekannten Datenbanken, das Zusammenstellen und Bewerten von Literatur zu bestimmten Themen, das Angebot individualisierter Beratung, das Überprüfen und die Bearbeitung von Manuskripten, die Einrichtung von Current Awareness Diensten und bibliometrische Analysen. Notwendige Schritte und Voraussetzungen zur Umsetzung des Programms waren die Benachrichtigung des Direktors des Klinikzentrums, der einzelnen Klinikdirektoren und des Bibliotheksberatungsausschusses über das Vorhaben, die Akzeptanz des jeweiligen *informationists* durch das Management und die Zuordnung eines Team-Mentoren als Ansprechpartner des Bibliothekars. Eine Einarbeitungszeit ermöglichte es dem Bibliothekar, die Arbeitsweise des jeweiligen Teams zu erkennen und damit auch die Informationsbedarfe zu analysieren. Die Bibliothekare erhielten Fortbildungen, um sich erforderliches Wissen über die Forschungsbereiche anzueignen, besuchten spezielle Vorlesungen zur klinischen Forschung und bekamen Instruktionen von den Mento-

¹³⁸ vgl. Whitmore et. al., 2008, S.135

¹³⁹ Die Bibliothekare verfügen alle über ein bibliothekswissenschaftliches und entweder ein zusätzliches Fachstudium oder durch Weiterbildungen sehr viel Erfahrung im biomedizinischen, verhaltens- und sozialwissenschaftlichen Bereich gesammelt haben

ren.¹⁴⁰ Um die Dienstleistungen ständig zu verbessern, wurden diese fortwährend mit qualitativen und quantitativen Methoden evaluiert. So konnte als positiver Erfolg gewertet werden, dass die Gruppen im Nachhinein ein breiteres Spektrum an Informationsquellen nutzten. Die Akzeptanz gegenüber der *informationists* und die Nachfrage nach weiteren Dienstleistungen wuchs stetig.¹⁴¹

In der Universität von Brighton (Südengland) wurde für die Teams im Universitätsklinikum der sogenannte *Clinical librarian service* eingerichtet, um das Gesundheitspersonal bei der Umsetzung der evidenzbasierten Praxis zu unterstützen.¹⁴² Für die verschiedenen Klinikteams war jeweils ein Bibliothekar zuständig, der an Visiten, klinischen Besprechungen und Journal Clubs teilnahm, um klinische Fragestellungen aufzugreifen, Literatur zu recherchieren und zusammenzustellen und den Teammitgliedern die festgestellten Evidenzen zu präsentieren. Ferner beantwortete er Fragen per Mail, Telefon oder Fax und bot Current-Awareness-Dienste und Rechercschulungen für Gruppen oder Einzelpersonen an. Der Service wurde überwiegend von Ärzten in Anspruch genommen, um Zeit für die Dokumentbeschaffung einzusparen. Die *clinical librarians* verfügten im Vergleich zu den *informationists* nicht zwingend über eine Doppelqualifikation und wurden auch nicht als festes Teammitglied anteilig oder gänzlich vom Teambudget finanziert.

Hinweise für die praktische Umsetzung

Whitmore weist in dem Beispiel des *informationist programme* darauf hin, dass ein wichtiger Faktor für das Gelingen eines solchen Programms die fortwährende Weiterbildung des Bibliothekars sei. Auch wenn er neben der bibliothekarischen auch über eine fachspezifische Qualifikation verfüge, müsse er sich in den Entwicklungen beider Bereiche immer auf den aktuellen Stand bringen.¹⁴³ Dies gelte in erhöhtem Maße auch für den *embedded librarian*, der seinen Hauptarbeitsplatz in der Bibliothek hätte und nur zu bestimmten Zeiten seine Arbeit in der Klinik verrichte. Diese Bibliothekare verfügten überwiegend über ein informationswissenschaftliches Studium, benötigten aber zusätzliche Zertifikate oder Weiterbildungskurse im medizinisch-klinischen Bereich. Die dafür benötigten zusätzlichen Kosten könnten möglicherweise von kleineren Bibliotheken nicht getragen werden. Auch der Arbeitszeitfaktor spiele vor allem bei diesen Bibliotheken eine große Rolle. Wer von vornherein mit wenig Personalstellen auskommen müsse, um alle Arbeitsbereiche in der Bibliothek abzudecken, könnte

¹⁴⁰ vgl. Whitmore et al., 2008, S. 137

¹⁴¹ vgl. Whitmore et al., 2008, S. 139

¹⁴² vgl. Brookman et al., 2006, S. 10f.

¹⁴³ vgl. Whitmore et al., 2008, S. 139

wahrscheinlich keinen Bibliothekar für längere Zeit von der Tätigkeit innerhalb der Bibliothek freistellen. Jedoch bestünde auch die Möglichkeit, proaktive Dienstleistungen für Klinikteams durch Mitarbeiter anzubieten, welche mit ihrem Arbeitsplatz in einer Klinik oder einem Institut und nicht der zentralen Medizinbibliothek verortet seien.

5 Auswertung der Umfrage an deutschen Medizin- und Gesundheitsbibliotheken

Es existiert bisher keine Literatur über deutsche Gesundheits- und Medizinbibliotheken, in denen das Konzept der *embedded library* in der eigenen Institution vorgestellt wird. Das bedeutet nicht, dass überhaupt keine zielgruppenspezifischen proaktiven Dienstleistungen in den Einrichtungen angeboten werden. Um diese zu ermitteln wurden, wie eingangs erwähnt, Universitäts- und Hochschulbibliotheken mit einem Versorgungsauftrag für Studierende und Mitarbeiter im gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Bereich per E-Mail zum Angebot von *embedded services* befragt.

5.1 Institutionelle Struktur

Nach der Auswertung der Antworten ist aufgefallen, dass die Organisationsstruktur und institutionelle Zugehörigkeit eine entscheidende Rolle dabei spielt, ob die Bibliothek zielgruppenspezifische Dienstleistungen anbieten kann oder diese Angebote zentral gesteuert werden. Vor allem einige Teil- oder Bereichsbibliotheken, die als Zweigstellen zu einer größeren Universitäts- oder Hochschulbibliothek in einem einschichtigen Bibliothekssystem gehören oder neben der Medizin auch weitere Fächer betreuen, gaben oft an, dass sie keine auf ihre Zielgruppe maßgeschneiderten Dienstleistungen anbieten. Es seien “aus Kapazitätsgründen Grenzen gesetzt bei den Angeboten für spezifische Nutzergruppen”¹⁴⁴, deshalb würden bestimmte Angebote allgemein gehalten und über die Hauptbibliothek “viele Dienstleistungen zentral für alle Nutzer an[geboten].”¹⁴⁵ Erwähnenswert hierbei ist vor allem der Unterschied in der personellen Ausstattung. Eine kleine Teilbibliothek, die unter anderem *auch* ein medizinisches oder gesundheitswissenschaftliches Fach betreut, verfügt wahrscheinlich über sehr viel weniger Personal, als eine zentrale Medizinbibliothek, die für die Versorgung von Lehre, Forschung, Studium und einem Universitätsklinikum samt verschiedener Institute und Kliniken zuständig ist. Somit sind spezifische Dienstleistungen oftmals “aus personellen Gründen [...] nicht durchzuführen.”¹⁴⁶

Die vier nachträglich interviewten Bibliotheken, die deshalb ausgesucht wurden, weil sie proaktiv nutzerspezifische Dienstleistungen für ihre Zielgruppen anboten, gehören entweder

¹⁴⁴ E-Mail von Bibliothek 4 (04.03.2014). Anmerkung: Da die E-Mailantworten überwiegend anonym behandelt werden sollten, sind diese nicht Inhalt dieser Publikation.

¹⁴⁵ E-Mail von Bibliothek 30 (28.02.2014)

¹⁴⁶ E-Mail von Bibliothek 41 (03.03.2014); E-Mail von Bibliothek 44 (28.02.2014)

als Zweigstelle zu einer Universitätsbibliothek oder zu einer medizinischen Fakultät. Manche werden von zwei Trägern finanziert. Während z.B. die medizinische Fakultät die Literatur- und Informationsversorgung für Forschung, Studium und Lehre durch eine Finanzierung sicherstellte, bezuschusste das Universitätsklinikum die Bibliothek für die Unterstützung des Klinikpersonals im Bereich der Krankenversorgung. Patientenbibliotheken werden von keiner der befragten Bibliotheken bewirtschaftet. Sie versorgen vor allem Studierende der Human- und Zahnmedizin, aber auch Studierende anderer Studiengänge, wie Veterinärmedizin, Psychologie, Biologie oder Pharmazie. Außerdem besteht eine zunehmende Inanspruchnahme der Ressourcen und Dienstleistungen durch Auszubildende, Studierende und andere Angehörige der Gesundheitsfachberufe. Dazu kommen Doktoranden, Wissenschaftler, Klinikpersonal wie Ärzte und Pflegekräfte und externe Interessierte.

Die Bibliotheken beschäftigen 4-15 Mitarbeiter mit unterschiedlichen Abschlüssen in Teil- oder Vollzeitstellen und zusätzlich studentische Hilfskräfte. Die Mitarbeiter waren vor allem an ausschließlich medizinischen Hochschulbibliotheken angestellt. Eine Bibliothek verfügte zusätzlich über zwei kleine Zweigstellen. In einem Fall war keine real existierende Hauptbibliothek vorhanden, so dass die Bibliothekare ihren physischen Arbeitsplatz an den einzelnen Kliniken einnahmen. Je nach der räumlichen Situation ergaben sich dann andere Kommunikationsmöglichkeiten mit den Nutzern. Die Aufgaben der vier Bibliotheken bestanden vor allem in der Beschaffung, Erschließung und Bereitstellung von Literatur und Informationen für Forschung, Studium und Lehre und teilweise auch der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Krankenversorgung.

5.2 Spezifische Dienstleistungen

Bei vielen der befragten Bibliotheken existieren Schulungsangebote. Inhaltlich beziehen sich diese Angebote vor allem auf Bibliothekseinführungen, Schulungen zur Einführung in die Literaturrecherche und zu bestimmten Datenbanken und Literaturverwaltungsprogrammen und Schulungen zum Promotionsprozess für Studierende, Doktoranden, Hochschulmitarbeiter, Ärzte, externe Personen und an einigen Bibliotheken auch “Teilnehmer an Aus- und Weiterbildungslehrgängen im Bereich Krankenpflege, Dokumentationsassistenten”¹⁴⁷ oder “für externe Institutionen wie kooperierende Krankenhäuser”¹⁴⁸. Allerdings gab es hier große Unterschiede hinsichtlich der Einbindung in das Schulungsprogramm der Hochschule. Einige

¹⁴⁷ E-Mail von Bibliothek 2 (28.02.2014)

¹⁴⁸ E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

Bibliotheken boten ihre Schulungen ausschließlich fakultativ an¹⁴⁹ oder sind nur mit wenigen Kursen curricular eingebunden¹⁵⁰, während die Schulungen anderer fest im Curriculum als Wahlpflichtkurse oder sogar innerhalb eines Moduls, wie z.B. “Wissenschaftliches Arbeiten” oder ”Problemorientiertes Lernen”¹⁵¹ verankert sind.

In der Gesamtheit waren trotz der skizzierten unterschiedlichen Umsetzung, drei der vier interviewten Bibliotheken mit ihren Kursen curricular im Lehrplan der Studierenden integriert. Sie boten z.B. Einführungsveranstaltungen für Erstsemester oder Literaturrechercheschulungen im dritten Studienjahr an, die sich thematisch mit Katalogbenutzung, Datenbankrecherche, Recherchestrategien u.ä. beschäftigten. Eine Bibliothek verwendete hierbei die Methode des Blended Learning, in dem sich die Studierenden zur Vorbereitung in einem E-Learningkurs notwendige Grundlagen erarbeiten, welche dann in einem anschließenden praktischen Präsenztermin geübt und gefestigt werden.¹⁵² Eine andere Bibliothek berichtete von einem Kurs, der für die Studierenden mit der Erstellung eines Posters beendet wird, welches sich auf Public-Health-Themen bezieht. Somit sind die Schulungen “kontextualisiert, das heißt, wir richten uns dann mit unseren Recherchebeispielen immer danach, welche Themen zu dem Zeitpunkt im Studium [...] gerade durchgenommen werden.”¹⁵³ Nach Auffassung der Interviewpartnerin werde dadurch vor allem die Motivation zur Teilnahme an den Kursen gesteigert.

Da die Medizinstudierenden überwiegend erst im Rahmen ihrer Doktorarbeit mit der wissenschaftlichen Literaturrecherche in Berührung kommen, benötigen dies die Studierenden in den Gesundheitsfachberufen durchaus eher. Exemplarisch hierfür sei die Hochschule für Gesundheit in Bochum genannt.¹⁵⁴ Hier bekommen die Studierenden bereits im ersten Semester in drei 90minütigen Veranstaltungen der Bibliothek im Modul “Wissenschaftliches Arbeiten” Informationen über die verschiedenen Publikationsformen und die Möglichkeiten der Literaturrecherche. Wie bereits erwähnt belegen die Studierenden im dritten Semester ein Modul zur evidenzbasierten Praxis und Forschung, in dem durch die Bibliothek in Übungen Recherchestrategien in fachspezifischen evidenzbasierten Datenbanken vermittelt werden.

Mehrere der befragten Bibliotheken boten zunehmend individuelle Sprechstunden und

¹⁴⁹ E-Mail von Bibliothek 13 (27.02.2014)

¹⁵⁰ E-Mail von Bibliothek 28 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 2 (28.02.2014)

¹⁵¹ E-Mail von Bibliothek 23 (12.03.2014); E-Mail von Bibliothek 27 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014); E-Mail von Bibliothek 39 (19.03.2014)

¹⁵² Telefoninterview 4 (22.04.2014), Minute 11:05

¹⁵³ Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 10:00

¹⁵⁴ Die Autorin selbst berichtet hier aus ihrer beruflichen Praxis.

Schulungen für Einzelpersonen oder Kleingruppen an.¹⁵⁵ Inhaltlich reichte das vielfältige Spektrum von Problemen bei der Literaturrecherche und Literaturverwaltungsprogrammen bis hin zu “Publikationsabsichten in OA-Journalen”¹⁵⁶. Auch hier gibt es Unterschiede in der Flexibilität des Angebotes. Manche Sprechstunden werden individuell an die Bedürfnisse der Nutzer angepasst, während andere nur an einem Tag der Woche zu festgelegten Zeit angeboten wurden.¹⁵⁷ In diesem Fall wird zwar gemäß dem Konzept der *embedded library* eine zielgruppenspezifische Dienstleistung angeboten, die Frage ist jedoch, ob ein Studierender oder Mitarbeiter zur Lösung eines Problems, die er “just-in-time” benötigt, genau auf diesen Termin warten wird oder diesen zeitlich überhaupt wahrnehmen kann. Falls es Personal- und Organisationsstrukturen zulassen, wäre es nutzerfreundlicher, individuelle vereinbarte Termine zu vergeben oder den Nutzern die Möglichkeit zu geben, bei kurzen Fragen direkt im Büro des zuständigen Bibliothekars vorbeizukommen, wie es in einigen Bibliotheken durchaus auch angeboten wird.¹⁵⁸

Einige Bibliotheken bieten als spezifische Dienstleistungen für verschiedene Zielgruppen, wie für Ärzte, einzelne Wissenschaftler, wissenschaftliche Arbeitsgruppen, Doktoranden oder aber auch für Externe, neben bibliometrischen Analysen¹⁵⁹ oder dem Forschungsdatenmanagement¹⁶⁰, die Übernahme von themenbezogenen Literatur- oder Faktenrecherchen an.¹⁶¹ Angebot und Nachfrage unterscheiden sich jedoch in den Bibliotheken erheblich. Während einige Bibliotheken gar keine Recherchen im Angebot haben¹⁶², diese nur am Rande auf Wunsch anbieten¹⁶³ oder schon darauf verzichten, weil sie “praktisch nicht genutzt”¹⁶⁴ und nachgefragt werden, nimmt die Recherche für andere “schon immer ein[en] erhebliche[n] Teil”¹⁶⁵ der Arbeitszeit ein. Diese Bibliotheken sind an der Recherche zur Erstellung von Publikationen, systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen beteiligt.¹⁶⁶ Aus einem Interview ging hervor, dass eine der Bibliotheken zurzeit sogar an der Erstellung einer Leitli-

¹⁵⁵ E-Mail von Bibliothek 4 (04.03.2014); E-Mail von Bibliothek 10 (17.03.2014); E-Mail von Bibliothek 12 (18.03.2014); E-Mail von Bibliothek 27 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 39 (19.03.2014)

¹⁵⁶ E-Mail von Bibliothek 12 (18.03.2014)

¹⁵⁷ E-Mail von Bibliothek 12 (18.03.2014)

¹⁵⁸ E-Mail von Bibliothek 40 (28.02.2014); so auch in der Bibliothek der Hochschule für Gesundheit, Bochum

¹⁵⁹ E-Mail von Bibliothek 10 (17.03.2014); E-Mail von Bibliothek 23 (12.03.2014); E-Mail von Bibliothek 27 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

¹⁶⁰ E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

¹⁶¹ E-Mail von Bibliothek 2 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 23 (12.03.2014); E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

¹⁶² E-Mail von Bibliothek 39 (19.03.2014)

¹⁶³ E-Mail von Bibliothek 28 (28.02.2014)

¹⁶⁴ E-Mail von Bibliothek 13 (27.02.2014)

¹⁶⁵ E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

¹⁶⁶ E-Mail von Bibliothek 23 (12.03.2014); E-Mail von Bibliothek 27 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 32 (03.04.2014)

nie beteiligt ist. Innerhalb des Projektes gibt es einen Koordinator aus dem Klinikum, der die einzelnen Prozesse steuert und in regelmäßigen Abständen das Gespräch mit der Bibliothek sucht. Die Bibliothek bietet in diesem Projekt ihre Unterstützung in Form von Beratung, die Beschaffung von benötigten Volltexten und zum Teil auch das eigenständige Recherchieren an. Die Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim hat seit dem Jahr 2013 systematische Literaturrecherchen in ihren Dienstleistungskatalog aufgenommen. Für dieses Angebot wurde ein 4-Stufenmodell¹⁶⁷ entwickelt (s. Abb. 4). Dieses Modell reicht von der einfachen Rechercheberatung für Wissenschaftler bis hin zur vollständigen Durchführung einer systematischen Recherche durch die Bibliothekare inklusive anschließender Übergabe der Ergebnisse an die Auftraggeber.

Stufe	Leistung
1	Teilnahme an einem regulär angebotenen Einführungskurs zur Literaturrecherche/-verwaltung
2	Beratung während der Auskunftszeiten der spezialisierten Mitarbeiter (in der Bibliothek oder per Telefon)
3	Speziell auf eine Arbeitsgruppe zugeschnittener „Hausbesuch“ (2–4 Std) zur systematischen Recherche
4	Komplette Durchführung und Dokumentation einer systematischen Literaturrecherche

Abbildung 4: Gestufter Service Literaturrecherche der Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim

Eine komplett räumliche Einbettung des Bibliothekars nach dem Vorbild der *informationists* scheint es nicht zu geben, zumindest nicht mit den damit verbundenen Aufgaben. In einigen Instituten gibt es zwar eigene Bibliotheken, die Bibliothekare sind jedoch überwiegend mit klassischen Tätigkeiten beschäftigt und z.B. nicht mit der thematischen Recherche.¹⁶⁸ Hier könnte es eventuell möglich sein, die Zielgruppen durch das Angebot proaktiver spezifischer Dienstleistungen noch besser mit Informationen zu versorgen. Einige Bibliotheken bieten jedoch an, die Mitarbeiter in den Kliniken oder Instituten aufzusuchen, ohne dass diese in die Bibliothek kommen müssen.¹⁶⁹ So stellen sie ihre neuen Informationsprodukte z.B. innerhalb von Roadshows in den Kliniken, in kurzen Früh- oder anderen Teambesprechungen der Klinikteams, innerhalb von Fortbildungsveranstaltungen oder in der ärztlichen Mittagspause vor, oder werden von Seiten der Ärzte und wissenschaftlichen Mitarbeiter in die Kliniken gebeten, um Auskunft zu bestimmten Rechercheinstrumenten zu geben. Diese sogenannten „Hausbesuche“, werden von allen vier interviewten Bibliotheken angeboten und durchgeführt. Es handelt sich dabei um maßgeschneiderte Informations- und Beratungsveranstaltungen.

¹⁶⁷ Semmler-Schmetz & Metzendorf, 2013, S. 4

¹⁶⁸ E-Mail von Bibliothek 1 (28.02.2014)

¹⁶⁹ E-Mail von Bibliothek 10 (17.03.2014); E-Mail von Bibliothek 23 (12.03.2014); E-Mail von Bibliothek 27 (28.02.2014); E-Mail von Bibliothek 31 (12.03.2014)

gen für Mitarbeiter in den Kliniken und Instituten oder Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät, die vorher von den Bibliotheken in den Einrichtungen beworben und auf Anfrage durchgeführt werden. Die Inhalte und Zeitanteile der Veranstaltungen divergieren in den einzelnen Einrichtungen stark. Das Angebot reicht von “einer kurzen Veranstaltung von 20 Minuten bei einer Morgenbesprechung bis hin [...] zu zweistündigen Veranstaltungen zu Literaturverwaltung oder eben zu Recherche.”¹⁷⁰ Diese Hausbesuche führen dazu, dass die Bibliothek sichtbarer wird und stärken den Kontakt zu den Bibliothekaren.

5.3 Personelle Struktur

Die verschiedenen Dienstleistungen werden überwiegend von Mitarbeitern aus der Informationsvermittlung durchgeführt. Während in einer Bibliothek die Kontaktaufnahme für die Hausbesuche über Mitarbeiter des mittleren Dienstes und die Durchführung der Veranstaltungen durch die Bibliotheksleitung realisiert wird, sind in einer anderen Einrichtung die Bibliothekare des gehobenen und in einer dritten Einrichtung Bibliothekare des höheren Dienstes dafür zuständig. Einzelne Mitarbeiter haben zusätzlich an Weiterbildungsprogrammen, z.B. am Deutschen Cochrane Zentrum, teilgenommen, um ihre Kenntnisse in der systematischen Literaturrecherche zu vertiefen und um somit für das wissenschaftliche Personal an Fakultät und Klinikum den bestmöglichen Rechterservice zu bieten. Das zuständige Personal scheint demnach dazu bereit, sich immer wieder in neue Themen und Produkte einzuarbeiten und sich somit ständig auch selbst weiterzubilden. Keiner der Mitarbeiter ist mit seinem vollen Arbeitsvolumen mit der Betreuung dieser Angebote beschäftigt. Hausbesuche sowie Rechercheberatung oder -durchführung fallen nur dann an, wenn diese Dienstleistungen von den Nutzern angefordert werden. Die im Curriculum verankerten Kurse folgen dem Lehrplan der Hochschule und werden somit immer zu bestimmten Zeiten im Semester durchgeführt. Nach Aussagen der Interviewpartner wird die Ausübung dieser Services für die ausführenden Mitarbeiter als Bereicherung für den Arbeitsalltag angesehen. Zudem wird der nähere Kontakt zu den Nutzern und das positive Feedback als motivierend empfunden. Eine Gefahr bestehe nur darin, “dass Service und Vergütung auseinanderklaffen”¹⁷¹, wenn z.B. ein Bibliothekar des gehobenen Dienstes Leistungen für das wissenschaftliche Personal erbringt, die im Normalfall eigentlich der Fachreferatsarbeit entsprechen.

¹⁷⁰ Telefoninterview 4 (22.04.2014), Minute 07:35

¹⁷¹ Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 16:30

5.4 Entstehung, Entwicklung und Integration der Dienstleistungen

Die Entstehung dieser Dienstleistungen hat in den Bibliotheken verschiedene Ursprünge und Hintergründe. Auffallend ist, dass es sich bei der Einführung der Hausbesuche in allen vier befragten Einrichtungen um eine strategische Überlegung der jeweiligen Bibliothek handelt. Es tritt hervor, dass die Studierenden in den Medizinbibliotheken noch sehr gut erreicht werden, da sie hauptsächlich Gebrauch von den Lehrbüchern machen und an einem zentralen Ort in Gruppen lernen können. Bedarf zur Benutzerpflege sieht man beim medizinischen Personal. Da “Ärzte und Wissenschaftler [...] aus Zeitmangel fast nie bei uns vor Ort in der Bibliothek”¹⁷² sind, wollen die Bibliotheken versuchen unter diesen “auch die Nutzung wieder zu verstärken und eben auch als Ansprechpartner vor Ort zu sein.”¹⁷³

Die Integration der Bibliothek in den Modulplan der Fakultäten variierte. In 2 Fällen wurden integrative Bestrebungen seitens der Fakultät, z.B. durch den Dekan, an die Bibliothek herangetragen. Die Äußerung “ die Zusammenarbeit ist eigentlich immer sehr eng”¹⁷⁴ spricht dabei für die herausragende Rolle, die der Kontaktarbeit zwischen Bibliothek und Träger zukommt. In diesem Zusammenhang äußerten die Befragten, dass Fakultät und Bibliothek einen sehr kleinen Standort bilden würden und dadurch die Wege kürzer wären. Das Knüpfen von Kontakten dürfte dadurch, wie bereits besprochen, leichter fallen.

Angeregt durch das bereits geäußerte Interesse einiger Mitarbeiter einer Klinik wurde vor der Einführung des Rechercheangebotes eine Vorabumfrage zur Bedarfsermittlung verschickt.¹⁷⁵ Da die Auswertung sehr positiv ausgefallen ist, wurde ein neuer Service mit in das Dienstleistungsangebot der Bibliothek aufgenommen. Da die Durchführung von systematischen Recherchen einen hohen Zeitaufwand mit sich bringt und nicht in der normalen Arbeitszeit erledigt werden kann, wurden die genauen Zeiten von einer Bibliothek dokumentiert, so dass sie “auch der Fakultät gegenüber darstellen könn[t]en, es wird Personal dafür benötigt”.¹⁷⁶

Um die neuen Dienstleistungen anzukündigen werden überwiegend einzelne E-Mails an potentielle Ansprechpartner in den jeweiligen Einrichtungen oder Rundmails verschickt, Plakate ausgehängt, Postkarten entwickelt¹⁷⁷ oder auch Posts auf Twitter und Facebook Newsletter verschickt, in denen regelmäßig für die Hausbesuche oder Recherchedienste geworben wird.

¹⁷² Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 14:25

¹⁷³ Telefoninterview 4 (22.04.2014), Minute 19:05

¹⁷⁴ Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 15:35

¹⁷⁵ vgl. Telefoninterview 2 (07.04.2014)

¹⁷⁶ Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 13:55

¹⁷⁷ vgl. Telefoninterview 2 (07.04.2014)

Es konnte demnach festgestellt werden, dass sich die befragten Bibliotheken durch einen aktiven Kontakt um einen Zugang zu den Benutzergruppen bemühen. Ein Institut führte die Probleme bei der Terminvereinbarung für Hausbesuche in einer Klinik an. Laut Aussage einer Interviewpartnerin könnte das daran liegen, dass das geringere Interesse seitens des Klinikpersonals in einem Zeitproblem begründet ist, wobei die auf Forschung spezialisierten Institutsmitarbeiter eher dazu bereit sind, neue Dienstleistungen und Angebote für ihre wissenschaftliche Arbeit kennenzulernen und auszuprobieren.¹⁷⁸

Um die Kontakte zu den Einrichtungen herzustellen, richten sich die Bibliothekare an die Bibliotheksbeauftragten der Fachbereiche, soweit diese vorhanden sind. Zusätzlich werden regelmäßig Absprachen mit dem Lehrpersonal getroffen. Weitere mögliche Kontaktpersonen sind die Fortbildungsbeauftragten in den Kliniken oder spezielle Arbeitsgruppen mit Bibliotheksbezug. So wurde an einem Standort eine „Taskforce Medizin“ gegründet,¹⁷⁹ deren Mitglieder Ärzte, Dekanatsmitarbeiter und Bibliothekare sind und in der alle Beteiligten Wünsche äußern, Probleme ansprechen und Neuigkeiten verkünden können. Eine weitere Möglichkeit bestand darin, neue Mitarbeiter der Hochschule oder der Kliniken und Institute bei Arbeitsantritt proaktiv über das Bibliotheksangebot und die Dienstleistungen zu informieren. Dies ist kann jedoch nur realisierbar sein, wenn die Bibliothek regelmäßig über die Einstellung neuer Mitarbeiter in Kenntnis gesetzt wird.

Alle Interviewpartnern merkten an, dass eine ständige offensive Öffentlichkeits- und Kontaktarbeit unumgänglich ist, um solche spezifischen Dienstleistungen in die Nutzergruppe zu integrieren, da sich hier nicht selbstverständlich ein „Automatismus entwickelt“¹⁸⁰ und „dass das [...] kein Selbstläufer ist“.¹⁸¹

5.5 Annahme und Wirkung der Dienstleistungen

Bis auf die curricular eingebundenen Kurse, die im Rahmen der Lehrevaluationen ständig auf dem Prüfstand stehen, wurden durch die vier Bibliotheken noch keine der proaktiven nutzer-spezifischen Dienstleistungen evaluiert. Daher können Aussagen über die Bewertung der Services seitens der Nutzer von den Bibliothekaren nur subjektiv, nach Einschätzung der Interviewpartner, geäußert werden. So gab es bisher keine kritischen Rückmeldungen bezüglich des Services. Es kann auch nicht gemessen werden, ob regelmäßige Hausbesuche oder die

¹⁷⁸ vgl. Telefoninterview 1 (04.04.2014)

¹⁷⁹ vgl. Telefoninterview 3 (14.04.2014)

¹⁸⁰ Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 06:23

¹⁸¹ Telefoninterview 4 (22.04.2014), Minute 21:32

Integration der Bibliothekare in das Curriculum zu einer Nutzungssteigerung der Bibliothek und ihrer Ressourcen geführt haben. Einigen im Vorfeld formulierten skeptischen Reaktionen bzgl. des Mehrwertes solcher Dienstleistungen folgt oftmals der “AHA-Effekt”, wenn den Ärzten oder Wissenschaftlern nach einem Hausbesuch oder der Durchführung einer Recherche “erst mal klar wurde, in welcher Weise wir [die Bibliothekare] sie doch in der täglichen Arbeit unterstützen können.”¹⁸² Allgemein würden die proaktiven Dienstleistungen sehr positiv aufgenommen. Auch die Autorin kann von guten Rückmeldungen seitens der Studierenden und Mitarbeiter berichten. Insgesamt sind aber Evaluierungen in allen Fällen wünschenswert, um kein verzerrtes Gesamtbild zu erhalten. Auch die durchführenden Bibliothekare selbst sahen in den Services eine Bereicherung, da die Arbeit dadurch abwechslungsreicher würde.¹⁸³

Alle interviewten Bibliotheken hatten die Absicht, die bereits bestehenden Dienstleistungen in Zukunft weiterzuführen und zu festigen.

¹⁸² Telefoninterview 2 (07.04.2014), Minute 17:53

¹⁸³ vgl. Telefoninterview 1 (04.04.2014); vgl. Telefoninterview 2 (07.04.2014)

6 Schlussbetrachtung und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde das Konzept der *embedded library* näher vorgestellt und die Anwendung als eine mögliche strategische Ausrichtung für deutsche Medizin- und Gesundheitsbibliotheken untersucht. Die E-Mail-Befragung diente vor allem der Identifizierung von Bibliotheken, die schon Erfahrungen mit proaktiven zielgruppenspezifischen Dienstleistungen gemacht hatten, um praxisnahe Quellen zur Beantwortung der Forschungsfrage zu erhalten. Nach dem das Konzept der *embedded library* anhand analysierter Literatur aus dem überwiegend US-amerikanischen Raum näher untersucht wurde, sollte eine Aussage darüber getroffen werden, ob es bereits in einigen deutschen Medizin- und Gesundheitsbibliotheken angewendet wird. Die Ergebnisse der E-Mail-Anfrage im ersten Schritt der Untersuchung sind daher nicht repräsentativ für die gesamtdeutsche Situation und dienen lediglich explorativen Zwecken. Aus diesem Grund wurde auch keine quantitative Erhebung durchgeführt. Viele der antwortenden Bibliotheken haben sich in ihren Antworten ausschließlich an der beispielhaften Checkliste orientiert. Ein möglicher Grund dafür lautet, dass das Konzept der *embedded library* noch wenig bekannt und für viele daher eher ein abstrakter Begriff ist.

Festgehalten werden kann, dass proaktive zielgruppenspezifische Dienstleistungen bisher in wenigen deutschen Medizin- und Gesundheitsbibliotheken im Hochschulbereich angeboten werden. Oftmals werden dafür knappe Personalkapazitäten oder organisatorische und institutionelle Gründe angegeben, die eine personalisierte Nutzerorientierung nicht ermöglichen. Bibliotheken, die solche Dienstleistungen aus eigenen strategischen Überlegungen bereits anbieten, haben erkannt, dass sie bestimmte Zielgruppen nur noch erreichen, wenn sie diese bei ihrer täglichen Arbeit und in ihrem Arbeitsumfeld unterstützen oder neue Services aufgrund externer Anfragen entwickeln. Besonders hervorzuheben sind die curricular verankerten Lehrveranstaltungen zur Förderung von Informationskompetenz, personalisierte Rechercheangebote, von der individuellen Einzelberatung bis hin zur Durchführung systematischer Literaturrecherchen und die Informationsvermittlung in den Kliniken und Instituten durch oftmals sog. Hausbesuche. Die im amerikanischen Raum verbreitete Integration von Bibliothekaren in die Online-Kurse spezifischer Lehrveranstaltungen konnte in den deutschen Bibliotheken durch die Befragung nicht nachgewiesen werden. Jedoch bieten sich hier gute Möglichkeiten für die Informationsvermittlung für die anwachsende Zielgruppe der Fernstudierenden. Ein Desiderat sowohl in den deutschen als auch überwiegend in den US-amerikanischen Bibliotheken ist die Evaluation der bereits angebotenen Dienstleistungen, mit Ausnahmen der curricular verankerten Lehrveranstaltungen. *Schulte* stellt fest, dass es bisher

an formalen und systematischen Prozessen mangle, die einen positiven Einfluss der *embedded services* in Zahlen nachweisen könnten.¹⁸⁴ Die Untersuchung der Dienstleistungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Nutzung der Bibliothek und der Nutzerzufriedenheit könnte im Mittelpunkt weiterer Forschungsaktivitäten stehen. Bisher kann nur auf die Praxisberichte von Bibliothekaren¹⁸⁵ zurückgegriffen werden, die in ihrem Arbeitsalltag überwiegend gute Erfahrungen mit nutzerzentrierten Dienstleistungen gemacht haben. Laut *Jacobs* führt das „Embedded-library-Konzept [...] zur nachhaltigen Stärkung der Bibliotheksposition innerhalb der Kundengruppe und der Trägerorganisation“.¹⁸⁶ Der Weg dahin setzt jedoch zweifelsohne ein Umdenken in der bisherigen bibliothekarischen Praxis und bestimmte personelle und institutionelle Anforderungen voraus, die nicht von jeder Bibliothek umgesetzt werden können. Das vorliegende Dienstleistungsspektrum kann jedoch für interessierte Bibliotheken als Orientierung dienen.

¹⁸⁴ vgl. Schulte, 2012

¹⁸⁵ hierzu zählt auch die Autorin selbst

¹⁸⁶ Jacobs, 2011, S. 27

Abkürzungsverzeichnis

ca.	circa
CML	Clinical Medical Librarian
Dnebm	Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin
EBM	Evidenzbasierte Medizin
E-Book	electronic book
E-Journal	electronic journal
FH	Fachhochschule
GMS	German Medical Science
IT	Informationstechnologie
OA	Open Access
OPL	One Person Library
PICS	Personalized Information Consult Service
RSS	Really Simple Syndication
s. Abb.	siehe Abbildung
sog.	sogenannt
SWOT	Strenghts Weaknesses Opportunities Threats
USA	United States of America
v.a.	vor allem
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Faktoren der embedded library	19
Abbildung 2: Services eines embedded librarian	32
Abbildung 3: Course research guide	40
Abbildung 4: Gestufter Service Literaturrecherche der Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim.....	52

Literatur- und Quellenverzeichnis

Gedruckte und elektronische Publikationen

- American Library Association, Presidential Committee on Information Literacy,. (1989). American Library Association Presidential Committee on Information Literacy: final report. Chicago: American Library Association. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://www.ala.org/acrl/publications/whitepapers/presidential>
- Askey, D. (2009). Field Librarianship in den USA. Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. Vortrag auf dem 98. Deutscher Bibliothekartag vom 02.06.-05.06.2009 in Erfurt. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://www.opus-bayern.de/bib-info/volltexte//2012/811/>
- Bauer, B. (2013a). Medizinbibliotheken als Treiber von Innovationen für die Digitale Bibliothek: Metamorphose von wissenschaftlichen Bibliotheken am Beispiel der Universitätsbibliothek der Medizinischen Universität Wien. GMS Medizin-Bibliothek-Information, 13(1-2), Doc14. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000278>
- Bauer, B. (2013b). Strategien für Medizinbibliotheken. GMS Medizin-Bibliothek-Information, 13(1-2), Doc01. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000265>
- Block, M. (2003). Teach them while they're asking for information: reference as a teachable moment. In M. Block (Hrsg.), Net effects. How librarians can manage the unintended consequences of the Internet (S. 76-79). Medford, N.J: Information Today, Inc.
- Bonte, A. & Ceynowa, K. (2013). Bibliothek und Internet : die Identitätskrise einer Institution im digitalen Informationszeitalter. Lettre International(100), 115-117.
- Boruff, J. T. & Thomas, A. (2011). Integrating evidence-based practice and information literacy skills in teaching physical and occupational therapy students. Health Information & Libraries Journal, 28(4), 264-272.
- Bowler, M. & Street, K. (2008). Investigating the efficacy of embedment: Experiments in information literacy integration. Reference services review, 36(4), 438-449.
- Brookman, A., Lovell, A., Henwood, F. & Lehmann, J. (2006). What do clinicians want from us? An evaluation of Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust clinical librarian service and its implications for developing futureworking patterns. Health Information & Libraries Journal, 23(Suppl. 1), 10-21.
- Carlson, J. & Kneale, R. (2011). Embedded librarianship in the research context: Navigating new waters. College & Research Libraries News, 72(3), 167-170.
- Clairoux, N., Desbiens, S., Clar, M., Dupont, P. & St-Jean, M. (2013). Integrating information literacy in health sciences curricula: a case study from Québec. Health Information & Libraries Journal, 30(3), 201-211.

- Clyde, J. & Lee, J. (2011). Embedded Reference to Embedded Librarianship: 6 Years at the University of Calgary. *Journal of Library Administration*, 51(4), 389-402.
- Cooper, I. D. & Crum, J. A. (2013). New activities and changing roles of health sciences librarians: a systematic review, 1990-2012. *Journal of the Medical Library Association*, 101(4), 268-277.
- Davidoff, F. & Florance, V. (2000). The Informationist: A New Health Profession? *Annals of Internal Medicine*, 132(12), 996-998.
- Dewey, B. I. (2004). The Embedded Librarian. *Resource Sharing & Information Networks*, 17(1-2), 5-17.
- Dudden, R. F. & Protzko, S. L. (2011). The systematic review team: contributions of the health sciences librarian. *Medical reference services quarterly*, 30(3), 301-315.
- Freiburger, G. & Kramer, S. (2009). Embedded librarians: one library's model for decentralized service. *Journal of the Medical Library Association*, 97(2), 139-142.
- Friedrichs, A. & Schaub, H. (2011). Akademisierung der Gesundheitsberufe–Bilanz und Zukunftsperspektive. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 28(4), Doc50. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/zma000762>
- Fühles-Ubach, S. (2012). Vom „embedded“ zum „liaison librarian“ – was versprechen die neuen Konzepte? In B. Mittermaier (Hrsg.), *Vernetztes Wissen - Daten, Menschen, Systeme*. 6. Konferenz der Zentralbibliothek, Forschungszentrum Jülich, 5.-7. November 2012 ; Proceedingsband ; [WissKom 2012] (S. 337-350). Jülich: Forschungszentrum Jülich.
- Geschuhn, K. (2013). Die Zukunft der Forschungsbibliothek : Eine Strategieentwicklung auf der Grundlage einer Untersuchung zum Informationsverhalten in den Biowissenschaften nach Evidence Based Library and Information Practice. Berlin: Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://edoc.hu-berlin.de/series/berliner-handreichungen/2013-342/PDF/342.pdf>
- Giuse, N. B., Kafantaris, S. R., Miller, M. D., Wilder, K., Martin, S., Sathe, N. et al. (1998). Clinical medical librarianship: the Vanderbilt experience. *Bulletin of the Medical Library Association*, 86(3), 412-416.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse : als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Greyson, D., Surette, S., Dennett, L. & Chatterley, T. (2013). "You're just one of the group when you're embedded": report from a mixed-method investigation of the research-embedded health librarian experience. *Journal of the Medical Library Association*, 101(4), 287-297.

- Haglund, L., Buset, K. J., Kristiansen, H. M. & Ovaska, T. (2012). International trends in health science librarianship: part 3 - the Nordic countries. *Health Information & Libraries Journal*, 29(3), 247-251.
- Hall, R. A. (2008). The “embedded” librarian in a freshman speech class Information literacy instruction in action. *College & Research Libraries News*, 69(1), 28-30.
- Harris, M. R. (2005). The librarian's roles in the systematic review process: a case study. *Journal of the Medical Library Association*, 93(1), 81-87.
- Herring, S. D., Burkhardt, R. R. & Wolfe, J. L. (2009). Reaching remote students: Athens State University's electronically embedded librarian program. *College & Research Libraries News*, 70(11), 630-633.
- Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.). (2013). Hochschule im digitalen Zeitalter. Informationskompetenz neu begreifen - Prozesse anders steuern; Entschließung der 13. Mitgliederversammlung der HRK am 20. November 2012 in Göttingen. (2013). Bonn: HRK, Hochschulrektorenkonferenz.
- Hoffman, S. (2011). Embedded academic librarian experiences in online courses: Roles, faculty collaboration, and opinion. *Library Management*, 32(6/7), 444-456.
- Inden, Y. (2008). Die Entwicklung von Qualitätsstandards in Bibliotheken und ihr Einsatz im Benchmarking. Berlin: Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://www.ib.hu-berlin.de/~kumlau/handreichungen/h229/h229.pdf>
- Jacobs, A. (2011). Embedded Library und Embedded Librarian. Theorie und Praxis in einer Kanzleibibliothek. *Recht, Bibliothek, Dokumentation* 41(1-3), 14-27.
- Jacobs, A. (2013). Checkliste Nr. 38: Embedded librarian. Reutlingen: Berufsverband Information Bibliothek : Kommission für One-Person Librarians. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://www.bib-info.de/kommissionen/kopl/publikationen/checklisten.html>
- Jacobs, W. N. (2010). Embedded Librarianship Is a Winning Proposition. *Education Libraries*, 33(2), 3-10. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://units.sla.org/division/ded/educationlibraries/33-2.pdf>
- Kesselman, M. A. & Watstein, S. B. (2009). Creating Opportunities: Embedded Librarians. *Journal of Library Administration*, 49(4), 383-400.
- Kleimann, B. & Schmid, U. (2007). E-Readiness der deutschen Hochschulen. Ergebnisse einer Umfrage zum Stand von IT-Management und E-Learning. In R. Keil, M. Kerres & R. Schulmeister (Hrsg.), *Education Quality Forum 3: eUniversity – Update Bologna* (S. 173-196). München: Waxmann.
- Klem, M. L. & Weiss, P. M. (2005). Evidence-Based Resources and the Role of Librarians in Developing Evidence-Based Practice Curricula. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 380-387.

- Kronenfeld, M. R. (2005). Trends in academic health sciences libraries and their emergence as the "knowledge nexus" for their academic health centers. *Journal of the Medical Library Association* 93(1), 32-39.
- Kustos, A. (2013). Die neue Hochschulbibliothek für Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum: Zwischenbericht einer strategisch angelegten Planung. *GMS Medizin-Bibliothek-Information*, 13(1-2), Doc09. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000273>
- Lee, T. H. (2005). Quiet in the library. *New England Journal of Medicine*, 352(11), 1068.
- Lindberg, D. A. B. & Humphreys, B. L. (2005). 2015 - The future of medical libraries. *New England Journal of Medicine*, 352(11), 1067-1070.
- Lorenz, M. & Fühles-Ubach, S. (2009). Die Forschungsbibliothek der Zukunft. Sankt Augustin: Fraunhofer IZB. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://publica.fraunhofer.de/documents/N-94837.html>
- Lozano, A. R. P. (2000). A customer orientation checklist: a model. *Library Review*, 49(4), 173-178.
- Matthew, V. & Schroeder, A. (2006). The embedded librarian program. *Educause Quarterly*, 29(4), 61-65. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <https://net.educause.edu/ir/library/pdf/EQM06410.pdf>
- McGowan, J. J. (2012). Tomorrow's academic health sciences library today. *Journal of the Medical Library Association*, 100(1), 43-46.
- Muir, G. & Heller-Ross, H. (2010). Is Embedded Librarianship Right for Your Institution? *Public Services Quarterly*, 6(2-3), 92-109.
- Müller-Stewens, G. & Gillenkirch, R. (2014). Strategie. In Springer Gabler Verlag (Hrsg.), *Gabler Wirtschaftslexikon*. Wiesbaden: Springer Gabler. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/3172/strategie-v11.html>
- Murphy, J. (2013). International trends in health science librarianship: Part 7 Taking stock. *Health Information & Libraries Journal*, 30(3), 245-252.
- Obst, O. (2013). (K)eine Strategie für Medizinbibliotheken? *GMS Medizin — Bibliothek — Information*, 13(1-2), Doc13. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000277>
- Paepcke, U. (2009). Die Medizinische Bibliothek der Charité - Universitätsmedizin Berlin – eine Bibliothek im Wandel. *GMS Medizin — Bibliothek — Information*, 9(2-3), Doc20. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000148>
- Salz, E. (2011). Embedded Librarian im Forschungszentrum: ein Praxisbericht. In JARA - Forschungszentrum Jülich und RWTH Aachen University (Hrsg.), *Spezialbibliotheken - Freund und Follower der Wissenschaft : Präsentationen der 33. Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft der Spezialbibliotheken e.V.*

- Forschungszentrum Jülich GmbH, Zentralbibliothek, Verlag. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://hdl.handle.net/2128/4491>
- Saunders, E. S. (2007). The LibQUAL+ phenomenon: who judges quality? *Reference & User Services Quarterly*, 47(1), 21-24.
- Schulte, S. J. (2011). Eliminating traditional reference services in an academic health sciences library: a case study. *Journal of the Medical Library Association*, 99(4), 273-279.
- Schulte, S. J. (2012). Embedded Academic Librarianship: A Review of the Literature. *Evidence Based Library and Information Practice*, 7(4), 122-138. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/EBLIP/article/view/17466/14528>
- Schulz, M. & Metzendorf, M.-I. (2013). Trends for the future—Creating Strategies to Meet Challenges. Bericht über den EAHIL-Workshop vom 12. –14. Juni 2013 in Stockholm. *GMS Medizin — Bibliothek — Information*, 13(1-2), Doc06. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000270>
- Schweizer, S. (2013). Strategische Entwicklung von Medizinbibliotheken aus Sicht einer Bereichsbibliothek. *GMS Medizin — Bibliothek — Information*, 13(1-2), Doc11. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000275>
- Semmler-Schmetz, M. & Metzendorf, M.-I. (2013). Durch Kooperation und Vernetzung zu neuen Aufgabenfeldern: Serviceentwicklung in der Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim. *GMS Medizin — Bibliothek — Information*, 13(1-2), Doc12. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.3205/mbi000276>
- Sen, B. (2006). Market orientation: a concept for health libraries. *Health Information & Libraries Journal*, 23(1), 23-31.
- Shumaker, D. (2012). The embedded librarian. Innovative strategies for taking knowledge where it's needed. Medford, NJ: Information Today.
- Shumaker, D. & Talley, M. (2009). Models of embedded librarianship: Final report. New York: Special Libraries Association. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://hq.sla.org/pdfs/EmbeddedLibrarianshipFinalRptRev.pdf>
- Shumaker, D. & Tyler, L. A. (2007). Embedded library services: An initial inquiry into practices for their development, management, and delivery. Vortrag auf der Special Libraries Association Annual Conference in Denver. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://www.sla.org/pdfs/sla2007/ShumakerEmbeddedLibSvcs.pdf>
- Steinsieck, A. (2013). Strategieentwicklung als Methode modernen Bibliotheksmanagements—ein internationaler Überblick. *Perspektive Bibliothek*, 2(2), 104-128. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.11588/pb.2013.2.11245>
- Tan, M. C. & Maggio, L. A. (2013). Expert searcher, teacher, content manager, and patient advocate: an exploratory study of clinical librarian roles. *Journal of the Medical Library Association*, 101(1), 63-72.

- Tennant, M. R., Auten, B., Botero, C. E., Butson, L. C., Edwards, M. E., Garcia-Milian, R. et al. (2012). Changing the face of reference: adapting biomedical and health information services for the classroom, clinic, and beyond. *Medical reference services quarterly*, 31(3), 280-301.
- Umlauf, K. (2013). Strategisches Management: Schrittfolge auf dem Weg zur Strategie. In H.-C. Hobohm & K. Umlauf (Hrsg.), *Erfolgreiches Management von Bibliotheken und Informationseinrichtungen* (Abschn. 3.3.1.3). Hamburg: Dashöfer.
- Weier, C., Plasger, J. & Wulf, J. (2008). *Abenteuer Medizinstudium: der Medi-Learn-Studienführer*. Marburg/Lahn: Medi-Learn.
- Whitmore, S. C., Grefsheim, S. F. & Rankin, J. A. (2008). Informationist programme in support of biomedical research: a programme description and preliminary findings of an evaluation. *Health Information & Libraries Journal*, 25(2), 135-141.
- Winning, M. A. & Beverley, C. A. (2003). Clinical librarianship: a systematic review of the literature. *Health Information & Libraries Journal*, 20(Suppl. 1), 10-21.
- Wright, L. & Williams, G. H. (2011). A history of the embedded library program at Odum library. *Georgia library quarterly*, 48(4), Artikel 4. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter <http://vtext.valdosta.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10428/1059/EmbeddedLibrarian.pdf?sequence=1>
- Wu, L., Betts, V. T., Jacob, S., Nollan, R. & Norris, T. (2013). Making meaningful connections: evaluating an embedded librarian pilot project to improve nursing scholarly writing. *Journal of the Medical Library Association*, 101(4), 323-326.
- Wu, L. & Mi, M. (2013). Sustaining librarian vitality: embedded librarianship model for health sciences libraries. *Medical reference services quarterly*, 32(3), 257-265.
- York, A. C. & Vance, J. M. (2009). Taking Library Instruction into the Online Classroom: Best Practices for Embedded Librarians. *Journal of Library Administration*, 49(1-2), 197-209.

Institutionelle Quellen

- Das Deutsche Cochrane Zentrum. (2013, 05. November). Informationen für Studierende. EbM und die Cochrane Collaboration im Medizinstudium. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.cochrane.de/de/informationen-fuer-studierende>
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (2011, 30. Dezember). Grundbegriffe der EBM. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/grundbegriffe/definitionen/>
- Hochschulen für Gesundheit e.V. (o.J.). Verbund-Hochschulen / Institutionelle Mitglieder. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter: <http://www.hochges.de/index.php/ueberuns/hochschulen>

The University of Tennessee Health Sciences Library and Biocommunications Center. (2014, 09.Mai). Course research guide for NSG510 Professional Issues. Zugriff am 20.05.2014. Verfügbar unter: <http://libguides.uthsc.edu/nsg510/>

Unveröffentlichte Quellen

E-Mail von Bibliothek 1 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 2 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 4 vom 04.03.2014
E-Mail von Bibliothek 10 vom 17.03.2014
E-Mail von Bibliothek 12 vom 18.03.2014
E-Mail von Bibliothek 13 vom 27.02.2014
E-Mail von Bibliothek 23 vom 12.03.2014
E-Mail von Bibliothek 27 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 28 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 30 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 31 vom 12.03.2014
E-Mail von Bibliothek 32 vom 03.04.2014
E-Mail von Bibliothek 39 vom 19.03.2014
E-Mail von Bibliothek 40 vom 28.02.2014
E-Mail von Bibliothek 41 vom 03.03.2014
E-Mail von Bibliothek 44 vom 28.02.2014
Telefoninterview 1 vom 04.04.2014
Telefoninterview 2 vom 07.04.2014
Telefoninterview 3 vom 14.04.2014
Telefoninterview 4 vom 22.04.2014

Anhang

Anhang A: Five-Level Model on Embedded Librarianship for Health Sciences Librarians¹⁸⁷

Stufe	Rolle des Bibliothekars	Dienstleistungen	Wissen und empfohlene / wünschenswerte Fähigkeiten
1	Der Bibliothekar nimmt die Rolle des Dienstleisters, Erwerbers und Bestandsentwicklers für eine spezifische Zielgruppe ein (und nicht für die gesamte Hochschule).	Der Bibliothekar kümmert sich z.B. um den Bestandsaufbau für einen bestimmten Fachbereich, Kurs oder ein Forschungsprojekt. Die Bibliotheksdienstleistungen sind physisch in der Bibliothek verortet.	Der Bibliothekar kennt die Inhalte des Kurses. Er erkennt außerdem den Literaturbedarf des Fachbereichs bezogen auf Forschung und Lehre und den Lernbedarf der Studierenden.
2	Der Bibliothekar nimmt die Rolle des Gastdozenten und Bestandsentwicklers für eine spezifische Zielgruppe ein.	Der Bibliothekar unterstützt den Fachbereich in Forschung und Lehre. Er entwickelt Einzelschulungen und führt diese bei Bedarf innerhalb eines Modules/Kurses durch. Er erstellt eine webbasierte Linksammlung von elektronischen Bibliotheksressourcen.	Der Bibliothekar kennt die Inhalte des Kurses und kann den Literaturbedarf des Fachbereichs und der Studierenden voraussehen. Er verfügt über Grundkenntnisse von Lernprinzipien und didaktischen Methoden.
3	Der Bibliothekar nimmt die Rolle eines Teammitgliedes oder Co-Dozenten ein, ist persönlicher Ansprechpartner für eine spezifische Zielgruppe.	Der Bibliothekar führt im Curriculum verankerte Schulungen durch. Er vereinbart Termine für individuelle Einzelschulungen. Er stellt einen gemeinsamen Arbeitsraum für Forschungsprojekte zur Verfügung. Er pflegt ein institutionelles Repositorium.	Der Bibliothekar verfügt über Kenntnisse im Bereich Open Access, Wissenschaftskommunikation und Forschungsprozesse. Er kennt Lerntheorien und Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung. Er verfügt über technologisches Know How, um Informationen zu organisieren und zu verwalten.
4	Der Bibliothekar nimmt die Rolle des Lehrers, Kursentwicklers,	Der Bibliothekar führt benotete Lehrveranstaltungen durch. Sein Arbeitsplatz befindet	Der Bibliothekar kennt Lerntheorien und Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung. Er

¹⁸⁷ frei übersetzt nach Wu & Lin, 2013, S. 261f.

	Informationsspezialisten, klinisch medizinischer Bibliothekar, Patientenbibliothekar ein und ist als Bibliothekar Mitglied der Fakultät.	sich teilweise oder ganz in der Fakultät und in der Nähe der Mitarbeiter und Studierenden. Im klinischen Kontext begleitet er Ärzte bei der Morgenvisite und bietet spezialisierte und personalisierte Services an. Er stellt gesundheitsbezogene Literatur für die Patienten bereit.	besitzt kulturelle- und Forschungskompetenz. Er versteht translationale Forschungsprozesse. Er verfügt über technologisches Know How, um Informationen zu organisieren und zu verwalten. Er besitzt Kenntnisse im Projektmanagement. Er hat ein zusätzliches Fachgebiet studiert oder eine zusätzliches Zertifikat.
5	Der Bibliothekar nimmt die Rolle eines Fakultätsmitglieds, eines Co-Autors, Forschungsmitarbeiter oder -partner ein oder ist an der Entwicklung des Curriculums beteiligt.	Der Bibliothekar ist an wichtigen Entscheidungsprozessen oder Ausschüssen der Institution beteiligt. Sein Arbeitsplatz befindet sich in der Nähe der Fakultät bei Mitarbeitern und Studierenden. Er entwickelt selbstständig Teile des Lehrplans. Er wirkt als Co-Autor bei systematischen Reviews mit oder unterstützt ein Forscherteam bei der Erstellung von Forschungsanträgen oder der Durchführung von Projekten.	Der Bibliothekar kennt Lerntheorien und die Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung. Er verfügt über kulturelle - und Forschungskompetenz. Er versteht translationale Forschungsprozesse. Er besitzt Kenntnisse im Projektmanagement. Er kennt den gesundheitsbezogenen Informationsbedarf von Patienten. Er verfügt über inhaltliches Fachwissen in einer Bezugsdisziplin der Gesundheitswissenschaften, führt einen Doktorgrad oder einen zusätzlichen Mastertitel in Bildung/Didaktik oder einer Bezugsdisziplin. Mit einer speziellen Fachkompetenz auf einem speziellen Gebiet leistet er Beiträge zu den strategischen Zielen der eigenen Institution.

Anhang B: E-Mailbefragung

Betreff: Das Konzept der "embedded library" in der Bibliothek XXX?

Sehr geehrte Frau/Herr XXX,

mein Name ist Marina Betker und ich arbeite als stellvertretende Leitung an der Bibliothek der Hochschule für Gesundheit (HSG) Bochum. Im Rahmen meiner Masterarbeit mit dem Titel „Die embedded library als Strategiekonzept für Gesundheits- und Medizinbibliotheken“ im Fernstudiengang „Master of library and information science“ an der Humboldt-Universität zu Berlin würde ich gerne an den Erfahrungen in Ihrem Hause mit dem zukunftsweisenden Konzept der „embedded library“ teilhaben.

Kern des Konzeptes ist die Integration der Bibliothek innerhalb der Zielgruppe durch einen Bibliothekar, der proaktiv personalisierte und passgenaue Dienstleistungen für den Nutzer anbietet, wenn dieser spezielle Hilfe oder Informationen benötigt. Das Motto lautet also: Der Bibliothekar wartet nicht darauf, dass der Nutzer zu ihm kommt, sondern bietet ihm proaktiv Dienstleistungen an, die ihn in Studium, Lehre und Forschung unterstützen könnten.

Das Konzept selbst ist nicht neu und existiert in klinischen Bibliotheken vor allem in den USA schon seit den 60/70er Jahren in Form des clinical medical librarians oder des informationists. Bibliothekare sind z.B. in Forschungsprojekte eingebunden, um wichtige Literatur zu recherchieren oder versorgen Ärzte mit evidenzbasierten Studien zu verschiedenen Therapien. In Deutschland berichtete im letzten Jahr Anne Jacobs in der BIB-Checkliste Nr. 38 über das Konzept des „embedded librarian“ aus ihren eigenen Erfahrungen als integrierte Bibliothekarin in einer Anwaltskanzlei.

Nun kommen wir zum Kern der Erhebung:

Welche Elemente dieses Konzeptes werden in Ihrem Hause bereits angewendet? Ein besonderes Interesse liegt an der ggf. bereits vorhandenen Integration von zielgruppenspezifischen Dienstleistungen. Für meine Untersuchung wären Ihre Ausführungen sehr hilfreich und würden auf Wunsch anonymisiert behandelt. Die anbei aufgestellte Checkliste des BIB enthält folgende „proaktive“ Dienstleistungen:

- Klassische bibliothekarische Dienstleistungen, Bestandsaufbau (speziell für eine Nutzergruppe)
- Recherchen jeglicher Art (z.B. Faktenrecherche, umfangreiche themenbezogene Recherchen, Zusammenstellung und Aufbereitung von Informationssammlungen)
- Informationskompetenzvermittlung, Datenbankenschulungen (vielleicht sogar curricular verankert?)
- Lizenzverwaltung und –verhandlungen (für eine spezifische Nutzergruppe)
- Current-Awareness-Dienste, News-Alerts
- Erstellen von Handbüchern und Anleitungen von Informationsangeboten und Recherchen (für eine spezifische Nutzergruppe)
- Administration des Intranets oder der Homepage
- Bereitstellung von Web 2.0 Applikationen (Blogs, RSS-Feeds, Wikis, Podcasts)
- Unterstützung bei Open Access-Aktivitäten und E-Publishing, Verwaltung von Repositorien
- Bibliometrische Analysen
- Forschungsdatenmanagement

Welche dieser Dienstleistungen bieten Sie spezifischen Nutzergruppen (z.B. Projektteams, einzelne Forschungsvorhaben, Mitarbeitern und Studierenden aus einzelnen Fachbereichen) bereits an? Gibt es vielleicht Angebote, die in der Liste nicht auftauchen? Ziel der Untersuchung soll es sein, einen Dienstleistungskatalog für Bibliotheken zu entwickeln, die dieses Konzept kennenlernen wollen und evtl. in Gänze oder in Teilen umsetzen möchten. Die Entwicklung im anglo-amerikanischen Raum zeigt, dass das Konzept der embedded library die Bibliothek wieder in den Fokus der Nutzer und der Trägerorganisation rückt. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie an der Erhebung teilnehmen würden und mir einen kurzfristigen Rücklauf, etwa innerhalb der nächsten 14 Tage, geben könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Marina Betker, Dipl.-Bibl. (FH)

Anhang C: Interviewleitfaden

Beschreibung der Trägerorganisation/Institution

- Wie groß ist die Institution (Mitarbeiter, Studierende etc.)
- Welchen Auftrag hat Sie?
- Wie ist die Organisationsstruktur? Wie ist die Bibliothek darin eingebunden?

Beschreibung der Bibliothek

- Wie viele Standorte hat die gesamte Universitätsbibliothek?
- Wie viele Standorte hat die Bibliothek der Medizinischen Fakultät Mannheim ?
- Welchen Auftrag hat diese Bibliothek?
- Wie viele Personen arbeiten dort?
- Welche Zielgruppen werden bedient?
- Welche Aufgaben hat die Bibliothek? Welche Dienstleistungen werden im Allgemeinen angeboten?

Embedded Services (eingebettete Dienstleistungen) in der Bibliothek

- Welche spezifischen, kundenzentrierten Dienstleistungen werden proaktiv angeboten?
- Können Sie diese Dienste näher beschreiben?
- Welche Personen führen diese Dienstleistungen mit welchem Arbeitsvolumen durch? (Welche Ausbildungen haben diese? Wurden dafür extra Weiterbildungen besucht? In welchen Abteilungen arbeiten diese Personen?)
-

Entstehung, Entwicklung und Integration der Services

- Entspringt dieses Dienstleistungsangebot einer strategischen Ausrichtung und/oder aus einem praktischen Bedarf der Zielgruppe?
- Welche bibliotheksinternen Bedingungen (finanzielle, personelle oder organisatorische) wirkten bei der Einführung erschwerend?
- Welche Bedingungen seitens des Trägers wirkten bei der Einführung erschwerend?
- Wie lange werden diese Dienstleistungen bereits angeboten?
- Wie wurden die Services in die Zielgruppen integriert? (organisatorisch / virtuell / physisch, durch verstärkte Marketingmaßnahmen, Absprachen mit der Trägerorganisation?)

Bewertung der Services

- Wie wurden diese Dienstleistungen von den Nutzern angenommen?
- Welche kritischen Rückmeldungen gab es von Seiten der Benutzer?
- Wurden die Dienstleistungen evaluiert oder ist das ein Desiderat?
- Wie sehen die Bibliotheksmitarbeiter diese Dienstleistungen?
- Gibt es Probleme bei der Umsetzung? Wie ressourcenintensiv ist die Umsetzung (Personal, Zeit...)?
- Welche positiven/negativen Entwicklungen sind in Zusammenhang mit diesen Diensten zu verzeichnen?

Zukunft der „embedded services“

- Können die angebotenen Dienstleistungen beim aktuellen Personalschlüssel erhalten oder ausgebaut werden?
- Sind weitere kundenzentrierte Dienstleistungen geplant?

Abschließendes Statement

- Gibt es abschließend noch Anmerkungen Ihrerseits?